

Fortalecimento da Preparação para a COVID-19 em Cidades e Entornos Urbanos

Orientação provisória para autoridades locais



Versão oficial em português da obra original em Inglês
Strengthening preparedness for COVID-19 in cities and other urban settings: interim guidance for local authorities
© World Health Organization 2020
WHO/2019-nCoV/Urban_preparedness/2020.1

Fortalecimento da Preparação para a COVID-19 em Cidades e Entornos Urbanos. Orientação provisória para autoridades locais

© Organização Pan-Americana da Saúde 2020

OPAS-W/BRA/COVID-19/20-059

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-CompartilhaIgual 3.0 OIG de Creative Commons; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>.

De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada, como indicado abaixo. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado.

Adaptação: No caso de adaptação desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: "Esta é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As perspectivas e opiniões expressadas na adaptação são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es) da adaptação e não têm o endosso da OPAS".

Tradução: No caso de tradução desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: "Esta tradução não foi elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não é responsável pelo conteúdo ou rigor desta tradução".

Referência bibliográfica sugerida. Fortalecimento da Preparação para a COVID-19 em Cidades e Entornos Urbanos. Orientação provisória para autoridades locais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Licença: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt).

As denominações utilizadas e a maneira de apresentar o material nesta publicação não manifestam nenhuma opinião por parte da OPAS com respeito ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou área, ou de suas autoridades, nem tampouco à demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam as fronteiras aproximadas para as quais pode ainda não haver acordo definitivo.

A menção a determinadas empresas ou a produtos de certos fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS em detrimento de outros de natureza semelhante não mencionados. Salvo erros ou omissões, os nomes de produtos patenteados são redigidos com a inicial maiúscula.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

Índice

Agradecimentos	3
Resumo Executivo	4
I. Introdução	5
II. Público-alvo e objetivo	5
III. Por que os entornos urbanos são únicos	5
IV. Considerações sobre planejamento na preparação urbana para COVID-19	6
V. Principais áreas de foco para preparação urbana para uma resposta efetiva à COVID-19	8
1. Planos locais coordenados em preparação para respostas efetivas a riscos e impactos à saúde	8
2. Comunicação de crise e riscos e engajamento da comunidade que estimulem a adesão às medidas	9
3. Abordagens adequadas ao contexto para medidas de saúde pública, especialmente distanciamento físico, higienização das mãos e etiqueta respiratória	10
4. Acesso a serviços de saúde para COVID-19 e a continuidade de serviços essenciais	11
VI. Preparação para emergências futuras	12
Recursos adicionais	12
Referências	13
ANEXO 1: Considerações e recomendações para áreas urbanas na preparação para a COVID-19	15

Agradecimentos

Esta orientação provisória foi desenvolvida por Marc Ho, Stella Chungong, Abbas Omaar, Xing Jun, Ludy Suryantoro e Nirmal Kandel do *Health Security Preparedness Department* do *WHO Health Emergencies Programme*. A OMS também gostaria de agradecer os seguintes órgãos por sua valiosa contribuição:

- **Autoridades locais:** Autoridade da área metropolitana de Londres, Reino Unido; Autoridade sanitária local ASL Roma 1; Itália; Autoridades locais de Surabaya e Semarang, Indonésia; e uma cidade no Japão
- **Governo da República de Singapura**
- **Instituto Norueguês de Saúde Pública** (*Hinta Meijerink, Siri Hauge*)
- *Resolve to Save Lives* (*Amanda McClelland*)
- **UN-Habitat:** COVID-19 Core Coordination Team; Urban Practices Branch; Programme Development Branch; Geneva Office (*Graham Alabaster*)
- **Escritório Regional da OMS para a Europa** (*Haris Hajrulahovic, Monika Kosinska, Tanja Schmidt*)
- **Sede da OMS:** *Social Determinants of Health* (*Etienne Krug, Tamitza Toroyan*), *Health Promotion* (*Faten Ben Abdelaziz, Ruediger Krech*); *Environment, Climate Change and Health* (*Nathalie Roebbel*), *Health Security Preparedness* (*Frederik Copper, Jonathan Abrahams, Jostacio Lapitan, Kathleen Warren, Luc Tsachoua Choupe, Qudsia Huda, Romina Stelter, Stephane De La Rocque*); *Global Infectious Hazard Preparedness* (*Maria Van Kerkhove, Sylvie Briand*)

Resumo Executivo

A preparação em cidades e outros entornos urbanos é crítica para respostas efetivas à COVID-19 em nível nacional, regional e global. Esses centros enfrentam uma dinâmica única que afeta a preparação – eles servem como *hub* de viagens, apresentam risco mais alto de disseminação da doença devido às altas densidades populacionais, e possuem amplas redes de transporte público. Subpopulações diversas possuem diferentes necessidades socioculturais e contêm grupos vulneráveis. Alguns vivem em áreas populosas e em condições de habitação inadequadas, sem acesso a estruturas de higiene, saneamento e água segura e, além disso, aqueles que vivem em assentamentos informais geralmente estão mais sujeitos ao desemprego ou dependem da economia informal. As cidades também possuem centros de atendimento médico avançado e são críticas para sistemas de saúde mais amplos. Autoridades locais são responsáveis pela governança e formulação de políticas e desempenham um papel importante em todo o ciclo de gerenciamento de emergências – desde a preparação e prontidão à resposta até uma eventual recuperação da COVID-19.

Para ser efetiva, qualquer medida de saúde pública deve ser passível de implementação e formulada de forma a promover a disposição em atendê-la. As autoridades urbanas devem:

- adotar uma abordagem coordenada multissetorial, que envolva todo o governo e toda a sociedade;
- promover a coordenação e coerência das medidas em todos os níveis de governança;
- identificar perigos e vulnerabilidades existentes;
- identificar e proteger, de maneira equitativa, subpopulações vulneráveis;
- considerar as diversas interações sociais e culturais com questões, normas e percepções associadas à saúde;
- considerar a extensão da dependência do setor ou economia informal;
- considerar os meios mais adequados de comunicação das informações;
- garantir a continuidade do fornecimento de serviços essenciais;
- garantir que as unidades de saúde estejam preparadas para a COVID-19 e identificar e

mobilizar recursos adicionais;

- garantir condições adequadas de moradia, reduzir o risco das pessoas se tornarem moradores de rua e antecipar mobilidade e fluxo de emigração;
- garantir que se dê a devida atenção à manutenção do bem-estar mental;
- garantir que as medidas sejam baseadas em uma robusta base de evidências, dentro do possível, e considerar o impacto resultante na vida e na subsistência das pessoas.

Além do plano estratégico de preparação e resposta à COVID-19 (SPRP, na sua sigla em inglês)¹ e da atualização da estratégia para a COVID-19², há quatro áreas-chave nas quais as autoridades locais de cidades e entornos urbanos devem se focar para garantir a preparação para uma resposta robusta à COVID-19:

- planos locais coordenados em preparação para respostas efetivas a riscos e impactos à saúde;
- comunicação de crise e riscos e engajamento da comunidade que estimulem a adesão às medidas;
- abordagens às medidas de saúde pública que sejam adequadas ao contexto, especialmente distanciamento físico, higienização das mãos e etiqueta respiratória; e
- acesso a serviços de saúde para COVID-19 e continuidade de serviços essenciais.

Durante a recuperação ou entre picos epidêmicos, as cidades e outros ambientes urbanos devem consultar a orientação provisória sobre ajustes às medidas sociais e de saúde pública no contexto da COVID-19³, garantindo que a redução gradual das medidas leve em consideração os pontos descritos acima, seja equilibrada no sentido do risco de reaparecimento da doença, e garanta que qualquer intensificação da disseminação possa ser rapidamente detectada. Ações urgentes para COVID-19 devem definir o cenário para o desenvolvimento sustentável de capacidade de enfrentar emergências de saúde concomitantes ou futuras. A documentação, aprendizagem e compartilhamento das experiências com COVID-19 irão ajudar a informar e desenvolver uma melhor preparação para reduzir os riscos e impactos de emergências futuras de saúde.

I. Introdução

Cidades e outros ambientes urbanos estão sob o risco de disseminação da COVID-19. Muitas áreas com alta densidade populacional apresentaram um alto número de casos e óbitos, o que reflete a facilidade de introdução e disseminação do vírus nesses locais. Ambientes urbanos enfrentam uma dinâmica única que tem impacto direto nos resultados de preparação para todos os tipos de emergência de saúde, incluindo a COVID-19. Essas dinâmicas delimitam a capacidade das autoridades de prepararem uma resposta efetiva, o que reforça ainda mais a necessidade de se aprender com as experiências e melhores práticas de outros centros, implementar medidas adequadas de preparação antes que ocorra uma emergência de saúde pública e ajustá-las conforme necessário

II. Público-alvo e objetivo

Este documento tem por objetivo apoiar as autoridades locais, líderes e legisladores em cidades e outros ambientes urbanos na identificação de abordagens efetivas – levando em consideração as vulnerabilidades urbanas – e na implementação de ações recomendadas que melhorem a prevenção, preparação e prontidão para a COVID-19 e eventos similares em entornos urbanos, e que garantam uma resposta robusta e uma eventual recuperação. Ele abrange áreas-chave características dos entornos urbanos, complementa outros documentos sobre a COVID-19, inclusive o plano estratégico de preparação e resposta (SPRP)¹ e a atualização de estratégia², e não pretende ser nem completa nem prescritiva.

Há muitas variações na definição do termo “entorno urbano”. Para fins deste documento, ele se refere a áreas com alta densidade populacional e grande número de pessoas que pode estar dentro de certos limites administrativos ou políticos⁴.

III. Por que os entornos urbanos são únicos

Cidades, incluindo megalópoles, são centros altamente complexos que são dependentes uns dos outros, em nível regional e global, e de cidades vizinhas, zonas rurais e locais de origem dos migrantes. Muitas vezes, elas servem de centros subnacionais, nacionais e internacionais, com importantes pontos de entrada (ex.: aeroportos, portos, passagens em fronteiras terrestres). Essas rotas de transporte frequentemente servem de foco de transmissão. Dada a alta densidade populacional, o risco de disseminação de doenças infecciosas geralmente é elevado, especialmente em áreas congestionadas (ex.: calçadas cheias de gente, supermercados, aglomerações em eventos culturais, religiosos e esportivos), e as pessoas muitas vezes dependem de redes de transporte público amplas e lotadas para se movimentarem de um lugar para o outro. Também há comunidades onde as condições de habitação são inadequadas e as casas são lotadas, com banheiros compartilhados e falta de acesso a uma estrutura de água segura, saneamento e higiene (WASH, na sigla em inglês).

Áreas urbanas também possuem subpopulações diversas e bairros com diferentes necessidades socioculturais e grupos vulneráveis em relação a emergências de saúde pública, inclusive COVID-19 (consulte os exemplos na Tabela 1). Em diversas partes do mundo, a rápida migração das áreas rurais para as áreas urbanas resultou em uma urbanização sem planejamento ou gestão, inclusive com desenvolvimento de assentamentos informais. Uma proporção considerável daqueles que vivem nesses assentamentos muitas vezes é composta por desempregados ou pessoas que dependem da economia informal para sobreviver. Também pode haver uma grande variedade de fontes de informação, inclusive o boca-a-boca, o que leva a um maior risco de desinformação que pode gerar desafios em emergências de saúde em áreas urbanas.

Tabela 1:

Exemplos de grupos vulneráveis em entornos urbanos em surtos da COVID-19

- Assentamentos informais
- População urbana pobre
- Moradores de rua ou pessoas que vivem em condições inadequadas de habitação
- Refugiados e migrantes, inclusive mercados de trabalho
- Idosos, especialmente aqueles em risco de isolamento
- Pessoas com doenças de base
- Grupos socialmente marginalizados
- Indivíduos com risco de violência interpessoal ou dano autoinfligido devido a medidas de distanciamento físico

Geralmente as cidades possuem centros de referência para atendimento médico terciário e especializado, apesar de alguns atenderem grandes populações com baixo acesso à assistência médica – às vezes por barreiras financeiras – ou possuírem sistemas de saúde com risco de sobrecarga quando houver um pico na demanda de pacientes. Esses hospitais e unidades de saúde muitas vezes são críticos para a força de sistemas de saúde locais e nacionais mais amplos. As cidades também agem como pontos de entradas para a chegada de auxílio médico e humanitário.

Coletivamente, essas dinâmicas exigem medidas exclusivas de preparação para cidades e outros entornos urbanos. A existência de vulnerabilidades urgentes em saúde e disparidades sociais requer que esses centros atendam às necessidades das populações mais vulneráveis e desenvolvam resiliência de forma inclusiva. Autoridades locais são responsáveis pela governança e formulação de políticas que geralmente incluem alguns serviços de saúde ou de saúde pública e desempenham um papel importante em todo o ciclo de gerenciamento de emergências – da preparação e prontidão até a resposta e eventual recuperação da COVID-19. Isso inclui o rápido estabelecimento de novos acordos de governança e parcerias para lidar com a crise.

IV. Considerações sobre planejamento na preparação urbana para COVID-19

A preparação ótima em cidades e outros entornos urbanos é crítica para respostas efetivas à COVID-19 em nível nacional, regional e global. O plano estratégico de preparação e resposta¹; a atualização da estratégia² e ações críticas de preparação, prontidão e resposta⁵ oferecem considerações e ações importantes que todos os países precisam fazer para a COVID-19. Para ser efetiva, qualquer medida de saúde pública deve ser passível de implementação e formulada de forma a promover a disposição de cumpri-la. Por isso, no planejamento da saúde e de outros setores em todos os estágios de gerenciamento de emergências, as autoridades urbanas precisam realizar também as seguintes ações.

1. **Adotar uma abordagem coordenada multissetorial que envolva todo o governo e toda a sociedade** na preparação para aproveitar os recursos locais para garantir uma implementação efetiva de medidas (consulte os exemplos na Tabela 2). Isso inclui considerar a forma como os serviços públicos são organizados e financiados localmente, e quais são os papéis da sociedade civil e do setor privado.

Tabela 2:

Exemplos de setores que deveriam ser envolvidos na preparação para COVID-19 em entornos urbanos

- Saúde
- Serviços sociais / proteção social
- Serviços de saúde mental
- Transporte
- Habitação e energia
- Educação
- Comunicação
- Água, saneamento, higiene
- Defesa civil, segurança pública
- Comércio e economia
- Veterinária e saúde animal
- Parlamentares e muitos outros

- 2. Promover coordenação e coerência em medidas nos diferentes níveis de governança**, do nível nacional aos níveis intermediário (como o estadual) e municipal/local.
- 3. Identificar os perigos e vulnerabilidades existentes** que possam surgir como emergências concomitantes de saúde que talvez precisem ser enfrentadas juntamente com a COVID-19. Isso inclui o uso de avaliações de riscos, perfis e mapeamentos em nível local com base no risco epidemiológico, e os riscos previstos que possam surgir da implementação de medidas de saúde pública.
- 4. Identificar e proteger, de maneira equitativa, subpopulações vulneráveis** com risco de piores desfechos (consulte a Tabela 1) e identificar parceiros que possam ajudar essas pessoas. Isso inclui considerar o provável impacto da pandemia e das medidas de saúde pública na saúde mental e introduzir salvaguardas, bem como a continuidade do fornecimento de serviços sociais essenciais.
- 5. Considerar as diversas interações sociais e culturais com as questões, normas e percepções de saúde** nas subpopulações que possam influenciar a adesão e efetividade locais das medidas de saúde pública. Isso inclui o trabalho com organizações comunitárias ou canais de mídia de base étnica/religiosa que sejam da confiança de certas comunidades. Portanto, é importante oferecer mensagens claras de saúde pública que sejam adaptadas a diferentes públicos e comunidades e que sejam transmitidas por meios adequados. Tradições culturais e religiosas também são aspectos importantes a serem considerados ao se lidar com os óbitos.
- 6. Considerar a extensão da dependência do setor ou economia informal** como uma importante fonte de subsistência, especialmente para segmentos mais pobres da sociedade, e possivelmente uma fonte de produtos essenciais, como alimentos e combustíveis. Medidas que impactam o setor informal e a subsistência podem afetar a capacidade das populações de acatar as medidas e podem comprometer o acesso a serviços essenciais e levar a níveis mais altos de criminalidade e insegurança.
- 7. Considerar os meios mais adequados de comunicação das informações**, incluindo o acesso *online* e a dispositivos. Isso inclui seu uso por equipes do governo fora desses locais e outras partes interessadas na coordenação da resposta e em interações com o público em geral.
- 8. Garantir a continuidade do fornecimento de serviços essenciais**, inclusive serviços médicos e cirúrgicos de emergência, serviços de saúde sexual e reprodutiva, serviços para atendimento de casos de abuso de álcool e drogas, vacinação, transporte público, fornecimento de energia e reparos, habitação, comunicação, água, saneamento e descarte de lixo com gestão segura de riscos infecciosos.
- 9. Garantir que as unidades de saúde estejam preparadas para a COVID-19 e identificar e mobilizar recursos adicionais**, inclusive aqueles de propriedade do governo local, disponíveis na comunidade e outros setores, e que possam ter sua atividade redefinida ou contribuir para atividades de preparação ou resposta (ex.: organizações religiosas, plantas de manufatura). Isso inclui a identificação de recursos humanos e estrutura para complementar as unidades de assistência à saúde em antecipação a um pico de demanda de pacientes. Estádios, centros de convenções, hotéis, dormitórios, militares que atuam na área da saúde, setores de logística e engenharia, incluindo a colaboração com autoridades superiores em níveis intermediário/estadual e nacional/federal.

10. Garantir condições adequadas de habitação, reduzir o risco das pessoas se tornarem moradores de rua e antecipar mobilidade e fluxo de emigração de

subgrupos da população, incluindo contatos com as autoridades locais no destino dessas pessoas para conter a disseminação e garantir proteção social e necessidades básicas.

11. Garantir que seja dada a devida consideração à manutenção do bem-estar

12. mental. Isso inclui, quando adequado, o acesso diário a espaços externos para fazer exercício físico e garantia de acesso seguro a áreas públicas, tais como manter parques abertos, com medidas para reduzir aglomerações e manter o distanciamento físico.

13. Garantir que as medidas de preparação sejam baseadas em uma robusta base de evidências, dentro do possível, e considerar o impacto resultante na vida e na subsistência das pessoas. Isso inclui a busca proativa para determinar como entornos urbanos similares enfrentam a COVID-19, aprendendo e adaptando, de maneira adequada, a partir da experiência de outros centros, e compartilhando evidências uns com os outros. As autoridades locais devem aproveitar suas experiências com a COVID-19 para desenvolver capacidades sustentáveis para enfrentar ameaças à saúde no longo prazo.

V. Principais áreas de foco para preparação urbana para uma resposta efetiva à COVID-19

Há quatro áreas principais em que as autoridades locais de cidades e outros entornos urbanos devem focar para evitar a disseminação da COVID-19 e para desenvolver resiliência e preparação para eventos de natureza disruptiva similar (consulte o Anexo 1 para obter mais detalhes).

1. Planos locais coordenados em preparação para respostas efetivas a riscos e impactos à saúde

As cidades estão na linha de frente na implementação das medidas adotadas pelos governos nacionais, tais como a emissão de avisos para que as pessoas fiquem em casa e fechamento de áreas públicas. Elas incluem medidas de âmbito nacional ou medidas personalizadas, alinhadas com as diretrizes nacionais. As cidades também complementam os esforços ao abordar desafios em campo como, por exemplo, através da introdução de medidas direcionadas para grupos vulneráveis específicos.

Cada cidade e entorno urbano é único e deve desenvolver, adaptar e implementar seus próprios planos locais multissetoriais e entre jurisdições para garantir que as medidas para COVID-19 e eventos disruptivos similares atendam às necessidades das populações locais. Os planos devem ser suficientemente flexíveis para reagir às rápidas mudanças na situação epidemiológica e levar em consideração os contextos locais e as capacidades de resposta. As autoridades locais também podem aprender com entornos urbanos similares que já tenham enfrentado a COVID-19.

Além disso, é essencial a coordenação entre diferentes níveis de governo na resposta à emergências de saúde. Independentemente de descentralização, as cidades e entornos urbanos precisam trabalhar de forma coordenada com as autoridades superiores no país⁶.

Exemplos:

- Londres, no Reino Unido, estabeleceu uma Célula de Ajuda Mútua que mobiliza voluntários e outros especialistas em saúde pública no sistema para atender às necessidades de capacidade⁷.
- Através da Força Tarefa Presidencial da COVID-19, cidades como Lagos, Abuja e Kano, na Nigéria, foram capazes de usar uma

abordagem multissetorial abrangente para a preparação⁸.

- A parceria *Bloomberg Philanthropies' Partnership for Healthy Cities* criou uma rede de aprendizagem e compartilhamento para a resposta à COVID-19 em entornos urbanos⁹.
- As iniciativas *United Cities and Local Governments* e *UN-Habitat* lançaram as séries de *webinars Live Learning* para permitir a aprendizagem e compartilhamento de experiências locais e respostas à COVID-19¹⁰.

2. Comunicação de crise e riscos e engajamento da comunidade que estimulem a adesão às medidas

São necessárias mensagens claras e consistentes de saúde pública para todos os segmentos da sociedade. Isso inclui comunicação de decretos locais e outras medidas regulatórias de contenção da disseminação de modo a facilitar a adesão a elas. Deve-se aproveitar todas as diversas oportunidades disponíveis em entornos urbanos para disseminar informações que deem suporte a medidas de preparação e resposta, de modo a ajudar a combater a disseminação potencialmente rápida de informações falsas, ambíguas ou enganosas. Deve-se identificar os canais corretos e influenciadores e redes comunitárias para promover mensagens científicas e de saúde pública¹¹.

As comunicações devem ser combinadas com um ativo envolvimento da comunidade e com a co-criação de soluções, tal como a mobilização de voluntários através de organizações da sociedade civil, proteção civil e universidades para a rápida implementação do conhecimento e das inovações. Isso pode melhorar as chances de adesão, especialmente entre populações vulneráveis. Isso também pode ser desafiador para que as pessoas cumpram os avisos de ficar em casa por longos períodos de tempo, o que pode ter um impacto no bem-estar mental¹². Cidades e outros entornos urbanos devem considerar aproveitar sua vantagem na entrega

de serviços essenciais, incluindo o fornecimento de alimentos, WASH, serviços sociais e de saúde em bairros com alta densidade populacional, especialmente para grupos vulneráveis. As autoridades locais devem também trabalhar com grupos organizados na comunidade (ex.: grupos de microcrédito, redes de jovens e mulheres, pessoas engajadas em assentamentos informais) para identificar as pessoas mais vulneráveis nas comunidades, combater a desinformação e o estigma, e permitir acesso a serviços médicos e outros serviços essenciais.

Exemplos:

- A cidade de Singapura implementou uma estratégia de comunicação que envolvia regularmente seu Primeiro Ministro e um sistema de WhatsApp que transmite mensagens do governo nos quatro idiomas oficiais do país¹³.
- Líderes religiosos em algumas cidades na África, como em Nairóbi, no Quênia, têm trabalhado com os governos locais para transmitir a seus fiéis informações sobre como eles devem se proteger da COVID-19¹⁴.
- A polícia municipal em algumas cidades na Turquia está aceitando e entregando pedidos de alimentos na casa de idosos¹⁵. De forma similar, a cidade de Tunus tem entregado alimentos essenciais a populações vulneráveis para fortalecer a adesão ao *lockdown* geral (fechamento total)¹⁶.
- Kerala, na Índia, abriu as cozinhas comunitárias e tem entregado comida pronta a preços baixos para garantir que ninguém passe fome durante o *lockdown* (fechamento total)¹⁷.
- A cidade de Nova Iorque lançou um *website* para envolver os residentes na resposta da cidade à COVID-19 através do autorrelato de sintomas com o objetivo de ter uma ideia melhor de onde estão os pacientes com COVID-19 ou as pessoas em autoquarentena,
- e facilitar as comunicações do governo da cidade com essas populações¹⁸.

3. Abordagens adequadas ao contexto para medidas de saúde pública, especialmente distanciamento físico, higienização das mãos e etiqueta respiratória

A implementação oportuna de medidas de saúde pública, especialmente distanciamento físico, higienização das mãos e etiqueta respiratória, é importante para retardar a transmissão de doenças respiratórias como a COVID-19 e para permitir que as unidades de saúde lidem melhor com a demanda de pacientes. Dada sua natureza de alta densidade populacional, o distanciamento físico em cidades e outros entornos urbanos pode ser mais difícil para muitos (ex.: quando diversas famílias compartilham o mesmo espaço). Onde não for possível fazer o distanciamento físico nas residências, as autoridades locais devem identificar instalações públicas onde as pessoas possam passar a quarentena. As autoridades locais devem oferecer acomodação temporária e emergencial àqueles sem condições seguras de habitação para permitir o distanciamento físico.

Além disso, medidas extraordinárias podem ser necessárias para garantir o direito à moradia através da implementação de medidas como moratórias em ordens de despejo, postergar pagamentos de hipoteca e suspensão de contas de energia.

As medidas devem equilibrar a continuidade de fornecimento de produtos e serviços essenciais e a manutenção do distanciamento físico. Isso inclui mudanças operacionais para manter os serviços de transporte público para trabalhadores essenciais e de saúde, ao mesmo tempo em que se evita aglomerações. Em alguns lugares, pode ser útil promover atividades de mobilidade ativa segura (ex.: andar de bicicleta e fazer caminhadas) que também promovam comportamentos saudáveis. Talvez haja também a necessidade de converter temporariamente vias veiculares

estreitas para que sejam de uso exclusivo de pedestres.

Aqueles que dependem do setor/economia informal podem ter dificuldades em cumprir medidas como a determinação de fechamento de negócios não essenciais e restrições à movimentação da população. Esses fechamentos também podem aumentar a perda de empregos, especialmente no setor alimentício, e afetar produtores que dependem desses mercados. Cidades e entornos urbanos podem explorar a coordenação com os setores privado e sem fins lucrativos para mitigar as perdas no setor de alimentos e agricultura, mantendo acesso aos alimentos, especialmente para subpopulações vulneráveis. Além disso, deve-se estimular formas de conectar empresas e consumidores, como através da internet.

Onde possível, as cidades e entornos urbanos devem introduzir medidas para garantir o distanciamento físico em espaços públicos, mercados e ruas sem fechá-los completamente. Isso inclui colocar demarcações no piso e restringir a direção do fluxo das pessoas ao andar. Deve-se buscar o apoio de líderes religiosos para suspender ou modificar cerimônias e cultos. As orientações sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19 devem também se basear na orientação provisória já publicada¹⁹.

Algumas áreas, tais como assentamentos informais, podem não ter acesso adequado a WASH seguro, o que pode dificultar sua adesão às recomendações de lavar as mãos. Esses desafios exigem ações educacionais e consulta à comunidade, antecipando e atendendo a necessidades críticas econômicas e básicas (como alimentos e água), e abordagens inovadoras para melhorar o acesso a estações de lavagem das mãos, sabão e desinfetantes, inclusive na implantação de mais infraestrutura de WASH. Isso inclui instalações em prédios públicos, unidades de saúde, escolas e estações de transporte público^{20,21}.

Exemplos:

- Na Etiópia e no Quênia, onde água e sabão estão escassos, foram testadas soluções como tecido antimicrobiano que requer uma quantidade mínima de água para ser lavado²², torneiras eficientes e sabão de baixo custo que forma espuma²³.
- A Prefeitura Municipal de São Paulo, no Brasil, também instalou pias com água potável nas ruas para melhorar a higienização das mãos em áreas mais lotadas²⁴.
- O número de passageiros permitidos a bordo de cada ônibus foi reduzido na Letônia, e os passageiros só podem se sentar com um assento de separação entre eles²⁵. Em algumas cidades, a venda de passagens por motoristas de ônibus foi interrompida e os passageiros só podem subir a bordo pelas portas traseiras²⁶. Em Bogotá, na Colômbia, ruas fechadas para o trânsito de carros criaram mais espaço para as pessoas andarem a pé e de bicicleta, promovendo o distanciamento físico em seu caminho diário ao trabalho²⁷.
- O Marrocos introduziu medidas para ajudar famílias e pessoas que trabalham no setor informal que foram diretamente afetadas pelo *lockdown* (fechamento total) causado pela COVID-19²⁸.
- A prefeitura de Barcelona, na Espanha, assinou um contrato com a associação de negócios da área do turismo para alocar 200 apartamentos, originalmente destinados a turismo, como moradia de emergência para famílias em situação de vulnerabilidade e moradores de rua²⁹. O Rio de Janeiro, no Brasil, disponibilizou quartos em hotéis locais para abrigar residentes idosos de assentamentos locais, de modo a permitir o distanciamento físico adequado³⁰.

4. Acesso a serviços de saúde para COVID-19 e a continuidade de serviços essenciais

Os entornos urbanos geralmente possuem centros nacionais de referência e precisam estar preparados para gerenciar picos de

demanda. Isso inclui um plano de gestão de casos de COVID-19 em unidades de saúde e na comunidade^{31,32}, formas de aumentar as capacidades de serviços de saúde e transferências entre unidades de saúde para equilibrar a carga. Quando possível, as cidades e entornos urbanos devem projetar os picos usando dados de modelamento e assistência à saúde das áreas afetadas. Barreiras ao acesso a assistência à saúde, inclusive testes, podem ser amplificadas durante emergências e devem ser abordadas para maximizar a continuidade de acesso a todos aqueles que precisarem dele. A assistência social tem um papel importante no fornecimento de acesso a assistência à saúde e suporte à gestão de demanda dentro do sistema de assistência à saúde. Serviços essenciais de saúde para outras condições médicas, inclusive vacinações, devem continuar para evitar níveis excessivos de morbidade e mortalidade³³. A continuidade dos serviços de atenção primária à saúde também é essencial e, onde possível, deve-se considerar o uso de soluções tecnológicas, como telemedicina. Os escassos equipamentos de proteção individual (EPI) também devem ser priorizados para os trabalhadores da saúde para garantir proteção suficiente enquanto realizam seu trabalho.

Garantir a continuidade de serviços essenciais além daqueles de saúde também contribui para a prevenção e o controle da COVID-19. Isso inclui uma lista clara de infraestrutura e serviços públicos essenciais, garantindo a priorização e seu fornecimento contínuo, seja eles prestados pelos governos locais ou por provedores de serviço independentes. Os serviços essenciais incluem serviços sociais, inclusive atendimento domiciliar, transporte público, serviços WASH, descarte de lixo, e fornecimento de alimentos e energia.

Exemplos:

Hospitais privados em Islamabad, no Paquistão, ofereceram leitos, salas de isolamento e ventiladores para aumentar a capacidade da cidade de enfrentar a COVID-19³⁴.

O Estádio Jawaharlal Nehru em Nova Délhi, na Índia, foi convertido em uma unidade de quarentena para pacientes com COVID-19³⁵. Madri, na Espanha, converteu um ringue de patinação em um necrotério³⁶ e Londres, no Reino Unido, transformou um centro de convenções em hospital para pacientes com COVID-19³⁷.

Tanto o Ministério da Saúde como as Universidades e Pesquisa na Itália adiantaram a formatura de alunos do último ano de Medicina para aumentar a força de trabalho na área médica em nível municipal³⁸.

Cidades nos Estados Unidos implantaram testes para COVID-19 no sistema de *drive-thru* para reduzir a demanda nas unidades de saúde³⁹.

VI. Preparação para emergências futuras

Na transição para a recuperação ou para períodos entre picos epidêmicos, as cidades e entornos urbanos devem garantir que a transição escalonada das medidas existentes para COVID-19 seja realizada levando em consideração os aspectos descritos acima, e irá permitir a supressão sustentável da transmissão em um nível baixo, permitindo a retomada das atividades de partes da vida econômica e social, priorizadas através de um cuidadoso equilíbrio entre o benefício socioeconômico e o risco epidemiológico³. Isso inclui a avaliação da sustentabilidade e do impacto das medidas, especialmente para grupos vulneráveis.

Recursos adicionais

As autoridades locais de entornos urbanos podem encontrar mais informações sobre COVID-19 que sejam relevantes a eles no seguinte site: <https://www.who.int/teams/risk-communication/cities-and-local-governments/>

Ações urgentes tomadas por cidades e outros entornos urbanos para COVID-19 devem definir o cenário para o desenvolvimento sustentável da capacidade de enfrentar emergências de saúde concomitantes ou futuras. Os fundos utilizados no enfrentamento da COVID-19 devem ser aplicados de forma a contribuir com esses objetivos correlacionados, e as ações para responder de forma urgente à pandemia devem sofrer uma transição para que se transformem em ações de mais longo prazo, embasadas em planos e sistemas de saúde que possam aumentar repentinamente sua capacidade para atender às necessidades impostas por outras emergências de saúde. Tais aspectos devem especialmente ser levados em consideração quando os entornos urbanos estiverem na fase de preparação e prontidão, quando estejam passando de uma fase de resposta para recuperação ou quando estiverem entre picos epidêmicos de COVID-19.

Cidades e entornos urbanos também devem documentar, aprender, compartilhar e se adaptar durante sua experiência da COVID-19, inclusive dando passos proativos para coletar evidências e defender o financiamento de capacidades sustentáveis. Quando adequado, eles também podem querer realizar uma análise formal após a ação (AAR, em sua sigla em inglês). Ao fazer isso, garante-se que os avanços feitos na preparação para emergências durante o surto atual gerem benefícios para o sistema de saúde mais amplo e ajudem a informar e desenvolver uma melhor preparação para reduzir os riscos e impactos de eventos futuros.

Mais recursos sobre preparação podem ser encontrados no site da *Strategic Partnership for IHR and Health Security*: <https://extranet.who.int/sph/>

Referências

1. Strategic preparedness and response plan for the new coronavirus. Geneva, World Health Organization, 2020. (<https://www.who.int/publications-detail/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>, accessed 24 April 2020).
2. COVID-19 Strategy Update. Geneva, World Health Organization, 2020. (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf>, accessed 24 April 2020).
3. Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. Geneva, World Health Organization, 2020. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331773/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-eng.pdf, accessed 24 April 2020).
4. United Nations Expert Group Meeting on Sustainable Cities, Human Mobility and International Migration, New York, 7–8 September 2017: report of the meeting. New York: United Nations; 2017 (https://www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/expert/27/2017_09-EGM_ReportoftheMeeting.pdf, accessed 24 April 2020).
5. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Geneva, World Health Organization, 2020. (<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>, accessed 24 April 2020).
6. Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response. Geneva, World Health Organization, 2020. (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf>, accessed 24 April 2020).
7. Mayor of London, London Assembly. Coronavirus (COVID-19) Volunteering. 2020. (<https://www.london.gov.uk/what-we-do/volunteering/coronavirus-covid-19-volunteering>, accessed 24 April 2020).
8. Di Caro B, Beech P. COVID-19 in Africa: insights from our 23 April WHO media briefing. World Economic Forum. 23 April 2020. (<https://www.weforum.org/agenda/2020/04/covid19-in-africa-our-media-briefing-with-who>, accessed 24 April 2020).
9. Partnership for Healthy Cities launches online platform to support city leaders responding to COVID-19. New York: Partnership for Health Cities; 15 April 2020 (<https://www.bloomberg.org/press/releases/partnership-for-healthy-cities-launches-online-platform-to-support-city-leaders-responding-to-covid-19/>, accessed 24 April 2020).
10. #BeyondTheOutbreak (live learning experience beyond the immediate response to the outbreak) [webinar series facilitated by United Cities and Local Governments, Metropolis and UN-Habitat]. Barcelona: United Cities and Local Governments; 2020 (<https://www.uclg.org/en/issues/live-learning-experience-beyondtheoutbreak>, accessed 24 April 2020).
11. Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Action Plan Guidance COVID-19 Preparedness and Response. Geneva, World Health Organization, 2020. ([https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-\(rcce\)-action-plan-guidance](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance), accessed 24 April 2020).
12. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva, World Health Organization, 2020. (<https://www.who.int/publications-detail/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>, accessed 24 April 2020).
13. Campbell E, McGregor L. These five strategies have helped Singapore fight off the coronavirus outbreak. Can they keep it at bay? ABC News. 31 March 2020 (<https://www.abc.net.au/news/2020-03-31/coronavirus-singapore-how-it-fought-the-virus/12100072>, accessed 24 April 2020).
14. Religious leaders join COVID-19 fight in Africa. WHO Regional Office for Africa. 23 April 2020. (<https://www.afro.who.int/news/religious-leaders-join-covid-19-fight-africa>, accessed 24 April 2020).
15. Cvorak M. From bingo to ballet: communities connect during coronavirus lockdown – video report. The Guardian. 24 March 2020 (<https://www.theguardian.com/world/video/2020/mar/24/from-bingo-to-ballet-communities-find-ways-to-connect-during-coronavirus-lockdown-video-report>, accessed 24 April 2020).
16. Coronavirus-solidarité: Des couffins livrés à domicile, par la municipalité de Tunis. Kapitalis. 4 April 2020. (<http://kapitalis.com/tunisie/2020/04/04/coronavirus-solidarite-des-couffins-livres-a-domicile-par-la-municipalite-de-tunis/>, accessed 24 April 2020).
17. Swamy R. This is how Kerala govt, police and residents are helping the poor and fighting Covid-19. The Print. 30 March 2020 (<https://theprint.in/india/this-is-how-kerala-govt-police-and-residents-are-helping-the-poor-and-fighting-covid-19/389533/>, accessed 24 April 2020).
18. Freed B. New York City launches portal to crowdsource COVID-19 information. Statescoop. 31 March 2020 (<https://statescoop.com/new-york-city-coronavirus-information-portal/>, accessed 24 April 2020).
19. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Geneva, World Health Organization, 2020. ([https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak), accessed 24 April 2020).
20. Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19. Geneva, World Health Organization, 2020. (<https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>, accessed 24 April 2020).
21. Recommendations to Member States to improve hand hygiene practices to help prevent the transmission of the COVID-19 virus. Geneva, World Health Organization, 2020. (<https://www.who.int/publications-detail/recommendations-to-member-states-to-improve-hand-hygiene-practices-to-help-prevent-the-transmission-of-the-covid-19-virus>, accessed 24 April 2020).
22. White S, Petz JF, Desta K, Larsen TH. Could the Supertowel be used as an alternative hand cleaning product for emergencies? An acceptability and feasibility study in a refugee camp in Ethiopia. PLOS One. 2019;14(5): e0216237. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216237>.
23. Whinney J, Penakalapati G, Steinacher R, Wilson N, Null C, Pickering AJ. Handwashing with a water-efficient tap and low-cost foaming soap: the Povu Poa “Cool Foam” system in Kenya. Glob Health Sci Pract. 2016;4(2):336–41. <https://dx.doi.org/10.9745%2FGHSP-D-16-00022>.

24. Updates from March 26 to 31, 2020. Sao Paulo City International Affairs. 1 April 2020. (<https://www.docdroid.net/kSmLieL/covid19-pmsao-paulo-city-april01-pdf>, accessed 24 April 2020).
25. Rules for public transport bus use change in Latvia to limit Covid-19 spread. Baltic News Network. 27 March 2020 (<https://bnn-news.com/rules-for-public-transport-bus-use-change-in-latvia-to-limit-covid-19-spread-211793>, 24 April 2020).
26. Meeting Report - Extraordinary Meeting of the WHO European Healthy Cities Network and National Network Coordinators. 19 March 2020.
27. Colombia bans gatherings of more than 50, Bogotá and Medellín declare 'calamity'. The City Paper. 16 March 2020 (<https://thecitypaperbogota.com/news/colombia-bans-gatherings-of-more-than-50-bogota-and-medellin-declare-calamity/24114>, accessed 24 April 2020).
28. Kasraoui S, Hekking M. Morocco announces financial assistance for informal sector workers. Morocco World News. 27 March 2020 (<https://www.morocoworldnews.com/2020/03/297815/morocco-announces-financial-assistance-for-informal-sector-workers/>, accessed 24 April 2020).
29. Barcelona dispondrá de 200 apartamentos turísticos para alojar a familias vulnerables. El País. 20 March 2020. (<https://elpais.com/espana/catalunya/2020-03-20/barcelona-dispondra-de-200-apartamentos-turisticos-para-alajar-a-familias-vulnerables.html>, accessed 24 April 2020).
30. Agência Brasil. Rio: idosos de comunidades podem ficar em hotéis para evitar covid-19. Correo Braziliense. 26 March 2020 (<https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/03/26/interna-brasil,839963/rio-idosos-de-comunidades-podem-ficar-em-hotéis-para-evitar-covid-19.shtml>, accessed 24 April 2020).
31. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Patient management. Geneva, World Health Organization, 2020. (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>, accessed 24 April 2020).
32. Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community. Geneva, World Health Organization, 2020. (<https://www.who.int/publications-detail/operational-considerations-for-case-management-of-covid-19-in-health-facility-and-community>, accessed 24 April 2020).
33. COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak. Geneva, World Health Organization, 2020. (<https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>, accessed 24 April 2020).
34. Private hospitals in Islamabad offer 1,000 beds, 80 ventilators for Covid-19 patients. Dawn. 25 March 2020 (<https://www.dawn.com/news/1543497>, accessed 24 April 2020).
35. Jawaharlal Nehru Stadium to be converted into quarantine centre after Delhi government's request: SAI. India Today. 30 March 2020 (<https://www.indiatoday.in/sports/other-sports/story/coronavirus-pandemic-jawaharlal-nehru-stadium-quarantine-centre-delhi-governments-request-sai-training-centres-covid-19-patients-1661501-2020-03-30>, accessed 24 April 2020).
36. Goodman A, Maestro LP, Formanek I, Ramsay M, Kottasová I. Spain turns ice rink into a morgue as coronavirus deaths pile up. CNN. 24 March 2020 (<https://edition.cnn.com/2020/03/24/europe/spain-ice-rink-morgue-coronavirus-intl/index.html>, accessed 24 April 2020).
37. Coronavirus: Nightingale Hospital opens at London's ExCel centre. BBC. 3 April 2020 (<https://www.bbc.com/news/uk-52150598>, accessed 24 April 2020).
38. Di Donata V, McKenzie S. Fresh out of medical school, young Italian doctors are being fast-tracked to the coronavirus frontline. CNN. 30 March 2020 (<https://edition.cnn.com/2020/03/30/europe/italy-young-doctors-coronavirus-intl/index.html>, accessed 24 April 2020).
39. Yancey-Bragg N. Going to a drive-thru COVID-19 testing site? Here's a step-by-step look at what to expect. USA Today. 21 March 2020 (<https://eu.usatoday.com/story/news/health/2020/03/20/drive-thru-coronavirus-testing-step-step-look-what-expect/2873324001/>, accessed 24 April 2020).

ANEXO 1: Considerações e recomendações para áreas urbanas na preparação para a COVID-19

Objetivos	Considerações em áreas urbanas	Recomendações para áreas urbanas
<p>Planos locais coordenados em preparação para respostas efetivas a riscos e impactos à saúde</p>	<p>As autoridades locais podem ter responsabilidades significativas de governança, coordenação e formulação de políticas que podem mudar conforme progride o surto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ao desenvolver um plano local de resposta à COVID-19, adotar uma abordagem multissetorial envolvendo diversas partes interessadas para a colaboração e coordenação, inclusive o envolvimento de autoridades locais e setores relevantes em planos de preparação e resposta. Isso inclui a identificação de cadeias de fornecimento, mobilização de força de trabalho de vários setores, engajamento de instituições locais, grupos e líderes comunitários estabelecidos e associações profissionais. • Realizar avaliações de capacidade e análise de risco: determinar potenciais focos com alto risco de transmissão, tais como mercados, linhas de transporte público; identificar vulnerabilidades em infraestrutura, inclusive localização de grupos vulneráveis e seu acesso a serviços públicos como assistência à saúde, WASH e distribuição de alimentos; e mapear ativos e estruturas locais que possam dar apoio à expansão e continuidade de serviços essenciais. • Desenvolver uma estratégia coerente para conter a disseminação e mitigar os impactos da COVID-19 durante os diferentes estágios do surto. Isso inclui abordagens para rastreamento de contatos, quarentena para os expostos, isolamento para os que estiverem doentes, acesso a alimentos, e suporte a sistemas alimentares em áreas urbanas e áreas de fluxo de emigração. • Orientado pelo plano estratégico de preparação e resposta (SPRP, na sua sigla em inglês), determinar e implementar ações prioritárias que melhorariam as capacidades de prevenir, detectar, avaliar e responder em nível local. Também são necessários investimentos para desenvolver capacidades sustentáveis para enfrentar emergências de saúde concomitantes ou futuras além da COVID-19.
	<p>Autoridades locais (ex.: prefeituras, distritos) precisam coordenar com autoridades superiores e de cidades vizinhas para garantir preparação e resposta efetiva, coerente e alinhada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer e testar uma comunicação bidirecional com autoridades superiores (ex.: em nível subnacional/estadual e nacional) e autoridades locais de cidades vizinhas, incluindo atualizações regulares sobre a situação local e orientação federal/nacional sobre medidas para preparação e resposta. • Estabelecer e testar uma comunicação bidirecional com autoridades superiores e autoridades locais de cidades vizinhas, incluindo acesso a cadeias de fornecimento e a mobilização de recursos como equipe de assistência à saúde, medicamentos, materiais e outras questões logísticas. Medidas locais devem ser alinhadas com medidas de âmbito nacional ou respeitando as diretrizes nacionais.

Objetivos	Considerações em áreas urbanas	Recomendações para áreas urbanas
Planos locais coordenados em preparação para respostas efetivas a riscos e impactos na saúde	Cidades são altamente conectadas com outras áreas do país e internacionalmente através de pontos de entrada	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver, testar e implementar medidas de preparação em pontos de entrada com restrições adequadas e proporcionais para viagens domésticas e internacionais não essenciais. Os planos devem incluir o uso de pontos de entrada para a entrega de materiais médicos e de ajuda humanitária. Desenvolver medidas para gerenciar a movimentação entre as áreas urbanas e rurais e vice-versa, para minimizar a disseminação da doença e garantir suporte aos sistemas alimentares.
	A riqueza das experiências pode ser compartilhada com outras pessoas para uma melhor preparação e resposta	<ul style="list-style-type: none"> Aprender com as experiências e adaptar ações relevantes de entornos urbanos similares que estejam enfrentando ou que tenham enfrentado a COVID-19. Isso inclui a ativação de redes relevantes entre cidades, e através de estudos de caso reunidos pela OMS e divulgados através da rede <i>Global Strategic Preparedness Network (GSPN)</i>. Desenvolver um mecanismo para documentar ações relativas a fortalecimento de capacidades, experiências e lições aprendidas, e compartilhá-las com outros entornos urbanos.
Comunicação de crise e riscos e engajamento da comunidade que estimulem a adesão às medidas	Populações têm acesso a diversas fontes de informação, algumas das quais podem gerar desinformação	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver, testar e implementar soluções inovadoras, porém pragmáticas, para comunicação de riscos à saúde que seja adequada ao contexto local. Isso inclui transparência, clareza e consistência, explicando a lógica das medidas, e o uso de mídias tradicionais, não tradicionais e sociais. Essas mensagens podem mudar conforme a situação se desenrola e devem ser apresentadas nos idiomas locais. Monitorar e analisar percepções, conhecimento e atitudes do público (ex.: através de enquetes rápidas), incluindo a identificação de lacunas e desinformação. Desenvolver, testar e implementar etapas proativas para corrigir casos de desinformação. Desenvolver, testar e implementar mensagens de comunicação de riscos à saúde para grupos específicos de trabalhadores que precisem ser protegidos ao realizarem serviços essenciais (ex.: em mercados e nos correios).

Objetivos	Considerações em áreas urbanas	Recomendações para áreas urbanas
Comunicação de crise e riscos e engajamento da comunidade que estimulem a adesão às medidas	Populações vulneráveis são mais difíceis de se atingir e podem enfrentar desafios para cumprir as medidas, especialmente em áreas onde as condições de moradia são desiguais	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar e mapear subpopulações vulneráveis em áreas urbanas, desenvolver e testar soluções inovadoras, porém pragmáticas, para atingir esses grupos, e disseminar informações, inclusive através de parceiros da sociedade civil. ▪ Desenvolver medidas pragmáticas e avaliar seu impacto esperado na vida e na subsistência das pessoas, especialmente em populações vulneráveis. Isso inclui considerar a sustentabilidade das medidas e seu impacto na saúde física, social e mental. ▪ Maximizar a ampla gama de recursos comunitários disponíveis (ou seja, adotando uma abordagem local que envolva toda a sociedade) para o alcance e a implementação das medidas. Isso inclui explorar as relações com os líderes comunitários, redes sociais para engajamento da comunidade, tais como movimentos de base e líderes religiosos, bem como com o setor privado. ▪ Desenvolver a partir das redes comunitárias existentes usadas para implementar outras intervenções em saúde, como imunização.
Abordagens adequadas ao contexto para medidas de saúde pública, especialmente distanciamento físico, higienização das mãos e etiqueta respiratória	Há um grande número de pessoas com as quais lidar; a disseminação pode ser mais rápida em áreas congestionadas, e há subpopulações heterogêneas com necessidades particulares.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desenvolver e testar soluções inovadoras, porém pragmáticas, para distanciamento físico em locais públicos adequadas para o contexto local. Isso inclui medidas como limitar aglomerações, e o fechamento seletivo de espaços públicos fechados. ▪ Considerar formas de promover o distanciamento físico em espaços públicos que permanecerem abertos (ex.: áreas verdes e naturais, fechamento temporário de vias estreitas de passagem de veículos). ▪ Desenvolver e testar soluções inovadoras, porém pragmáticas, para distanciamento físico no âmbito domiciliar que sejam adequadas para o contexto local. Isso inclui isolamento domiciliar de casos, quarentena domiciliar de contatos, e medidas para limitar a movimentação fora de casa, ao mesmo tempo em que se reduz a superpopulação <ul style="list-style-type: none"> ▪ dentro das casas. Onde isso não for factível, deve-se explorar o uso de ativos e estruturas públicas. ▪ Desenvolver e testar soluções possíveis que sejam inovadoras, porém pragmáticas, para limitar o contato físico em ambientes sociais. Isso inclui alternativas a apertos de mão, abraços e beijos no rosto, bem como fechamento de escolas, centros religiosos, espaços de entretenimento, e limitação de visitas a idosos e a centros de cuidados de pacientes crônicos e a presídios.

Objetivos	Considerações em áreas urbanas	Recomendações para áreas urbanas
		<ul style="list-style-type: none"> Implementar medidas protetoras para facilitar as medidas de distanciamento físico (ex.: serviços de entrega de alimentos, moradia temporária e emergencial em unidades livres ou prédios cujo uso foi transformado) e implementar medidas extraordinárias para reduzir o risco das pessoas se tornarem moradores de rua, como postergar despejo e pagamento de aluguel ou hipoteca.
<p>Abordagens adequadas ao contexto para medidas de saúde pública, especialmente distanciamento físico, higienização das mãos e etiqueta respiratória</p>	<p>Distanciamento físico é necessário em centros comerciais e de atividade econômica, que empregam um grande número de pessoas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Envolver empresas, associações e corporações na implementação de medidas de distanciamento físico, incluindo estímulo e teste de planos de continuidade dos negócios que envolvam trabalhar de casa, quando possível ou necessário, e substituição de compras físicas por serviços de entrega/opções de retirada no local. Desenvolver formas de mitigar o impacto das medidas de distanciamento físico na subsistência das pessoas, especialmente para aquelas que dependem da economia informal (ex.: pacotes de auxílio).
	<p>Deve-se reduzir os riscos à saúde no transporte público, usado para movimentação dentro de áreas urbanas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver, testar e implementar soluções inovadoras, porém pragmáticas, para redução dos riscos à saúde nos sistemas de transporte público, que sejam adequadas ao contexto local. Isso inclui a proteção dos trabalhadores do transporte público. Deve-se considerar mudanças operacionais para manter os serviços ao mesmo tempo em que se reduz as aglomerações. Isso inclui o estímulo ao trabalho remoto e deslocamento fora dos períodos de pico, reorganização das rotas e o número de veículos do transporte público, promoção de mobilidade ativa segura (ex.: caminhar e andar de bicicleta), bem como procedimentos de limpeza e desinfecção. Deve-se dar prioridade aos trabalhadores essenciais que precisam continuar a se deslocar para o trabalho.
	<p>Subpopulações podem não ter bom acesso às estruturas de WASH</p>	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver, testar e implementar soluções inovadoras, porém pragmáticas, para higiene pessoal, higienização das mãos e etiqueta respiratória na comunidade, que sejam adequadas ao contexto local. Isso inclui o uso de materiais educacionais simples e corretos, instalação de mais infraestrutura de WASH e alternativas práticas para subpopulações com acesso limitado às estruturas de WASH.

Objetivos	Considerações em áreas urbanas	Recomendações para áreas urbanas
Acesso a serviços de assistência à saúde para COVID-19 e a continuidade dos serviços essenciais	Hospitais e unidades de saúde em cidades e outros entornos urbanos muitas vezes são centros nacionais de referência	<ul style="list-style-type: none"> Estabelecer e testar um plano para a gestão de casos de COVID-19 em unidades de saúde e na comunidade, com o suporte de uma central de operações de emergência, se possível, incluindo o enfrentamento de um aumento de demanda, mobilização de equipe de saúde e recursos e estruturas adicionais (ex.: estádios e militares que atuam na área de saúde), e atendimento às necessidades de prevenção e controle. Desenvolver e testar soluções inovadoras para aumentar as capacidades dos serviços de saúde, garantindo também proteção adequada aos trabalhadores da saúde. Isso inclui o envolvimento dos hospitais privados, mobilização de voluntários qualificados (ex.: aposentados, alunos do último ano de medicina), bem como o aumento na quantidade de dispositivos médicos e equipamentos de proteção individual (EPI). Planejar acordos de transferências entre hospitais sobrecarregados. Isso inclui acordos entre cidades dentro de um país ou em nível internacional.
Acesso aos serviços de assistência à saúde para COVID-19 e a continuidade dos serviços essenciais	Serviços essenciais de assistência à saúde podem ser afetados devido à realocação de recursos	<ul style="list-style-type: none"> Estabelecer e testar um plano para garantir a continuidade dos serviços médicos essenciais. Isso inclui serviços médicos e cirúrgicos essenciais e vacinação. A continuidade da atenção primária é essencial e, sempre que possível, deve-se considerar o uso de soluções tecnológicas, como telemedicina.
	Subpopulações podem ter bom acesso a serviços de teste e unidades de saúde necessárias para a COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver e testar possíveis soluções inovadoras, porém pragmáticas, para o acesso a avaliações, testes e rastreamento de contatos da COVID-19 e preparar estruturas de assistência à saúde. Isso inclui unidades móveis de teste e unidades de teste do tipo drive-in. Desenvolver e testar possíveis soluções inovadoras, porém pragmáticas, para o acesso a atendimento médico para COVID-19, em domicílio ou em unidades de saúde, ou remotamente através de telemedicina, quando necessário.
	O número de óbitos pode pressionar ou exceder as capacidades existentes dos serviços funerários e de crematórios.	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver acordos para o gerenciamento alternativo e temporário de funerais, enterros e cremações, que sejam adequados ao contexto local. Isso inclui medidas adequadas de distanciamento físico nas cerimônias.

Objetivos	Considerações em áreas urbanas	Recomendações para áreas urbanas
	<p>Há a necessidade de garantir a continuidade dos serviços públicos essenciais que vão além do setor da saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Definir a lista de serviços públicos essenciais e necessidades básicas que devem ser mantidas e aquelas que podem ser postergadas, e comunicar amplamente essa lista.▪ Desenvolver e testar procedimentos operacionais padrão (POPs) e planos de continuidade dos negócios (PCNs) para áreas urbanas para garantir a continuidade dos serviços públicos essenciais com base nos cenários, como absenteísmo no local de trabalho, trabalho remoto e recursos limitados (ex.: fundos, equipe e logística). Esses procedimentos e planos podem incluir a transferência de serviços <i>online</i>, liberando largura de banda de internet, envolvimento de voluntários e do setor privado, onde necessário.



MEMBROS DA OEA

Organização
Pan-Americana
da Saúde

Organização
Mundial da Saúde

OPAS