

Considerações para o ajuste de medidas sociais e de saúde pública no contexto da COVID-19

Orientação provisória

16 de abril de 2020

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde

Introdução

Em todo o mundo, os países têm implementado uma série de medidas de controle para se preparar e responder à COVID-19. O propósito geral da estratégia de resposta global à COVID-19 da OMS¹ é que todos os países consigam controlar a pandemia, desacelerando a transmissão e reduzindo a mortalidade associada à COVID-19, com o objetivo final de alcançar e manter um baixo nível de transmissão, ou nenhuma transmissão. Com base na epidemiologia local, alguns países estão atualmente intensificando as medidas sociais e de saúde pública, enquanto outros estão considerando flexibilizar essas medidas.

Embora o objetivo em todos os países seja conter a transmissão e prestar assistência a todos os pacientes, a intensidade da implementação de medidas de controle para esse fim — incluindo identificação, teste, isolamento e atendimento de todos os casos, rastreamento e quarentena de todos os contatos, medidas sociais e de saúde pública nos âmbitos individual e comunitário etc. — varia com base no cenário de transmissão enfrentado pelo país naquele momento (nenhum caso, primeiros casos, *clusters* de casos ou transmissão comunitária).²

Medidas sociais e de saúde pública

Medidas de saúde pública incluem medidas de proteção individual (higienização das mãos, etiqueta respiratória), medidas ambientais, medidas de distanciamento físico e medidas relativas a viagens. Medidas de distanciamento físico aplicam-se a indivíduos (p.ex. isolamento de casos e quarentena de contatos) ou comunidades, segmentos específicos da população, ou à população como um todo. Essas medidas não são mutuamente excludentes.

A OMS recomenda que todos os casos suspeitos sejam identificados, testados, isolados e recebam atendimento, e que todos os contatos desses casos sejam identificados e rastreados e cumpram quarentena.³

Medidas sociais e de saúde pública de grande escala adicionais, incluindo restrições de movimentação, fechamento de escolas e estabelecimentos de comércio e serviços, quarentena de áreas geográficas e restrições de viagens internacionais também foram implementadas por alguns países. Essas medidas são, às vezes, chamadas de “lockdown” ou “bloqueio total”.

Uma avaliação do impacto de saúde pública dessas medidas para COVID-19 ainda não está disponível, mas é necessária. Essa avaliação precisa levar em conta as consequências sociais e custos econômicos dessas medidas, que podem ser

expressivos. Por isso, uma avaliação de risco detalhada e uma abordagem faseada são necessárias para equilibrar os benefícios e os possíveis riscos da flexibilização dessas medidas, para evitar o ressurgimento dos casos de COVID-19 e não colocar em risco a saúde da população. Até que intervenções farmacológicas específicas e eficazes (p.ex. terapias e vacinas) estejam disponíveis, os países talvez tenham que continuar flexibilizando ou reintroduzindo essas medidas no decorrer da pandemia.

A decisão de flexibilizar ou reintroduzir medidas sociais e de saúde pública deve ser pautada por evidências científicas e pela experiência no mundo real, e considerar outros fatores críticos, como fatores econômicos, fatores relacionados à segurança pública, direitos humanos, segurança alimentar, percepção do público e adesão às medidas.

Medidas individuais, incluindo o uso de máscaras para pessoas sintomáticas,⁴ isolamento e tratamento de pacientes infectados e medidas de higiene (higienização das mãos, etiqueta respiratória) devem ser mantidas.

Este documento destina-se a autoridades nacionais e tomadores de decisão política em países que introduziram medidas sociais e de saúde pública de grande escala e estão pensando em flexibilizá-las. Aqui estão contidas orientações para a flexibilização das medidas sociais e de saúde pública, de modo a se controlar, simultaneamente, o risco de ressurgimento dos casos.

Cenários

A OMS definiu anteriormente quatro cenários de transmissão para descrever a dinâmica da epidemia: nenhum caso notificado (seja quando realmente não há casos ou nenhum foi detectado ainda), casos esporádicos, *clusters* de casos e transmissão comunitária.² Um país ou uma área pode passar de uma situação de transmissão para outra (em qualquer direção), e apresentar ainda diferentes situações em níveis subnacionais. Cada cenário de transmissão requer uma abordagem de controle individualizada visando o menor nível administrativo.²

Embora não se saiba como será a evolução da pandemia, são previstos três desfechos:

1. cessação total da transmissão inter-humanos;
2. ondas epidêmicas recorrentes (grandes ou pequenas);
e
3. transmissão contínua em baixo nível.

Com base nas evidências atuais, o cenário mais plausível é o que envolve possíveis ondas epidêmicas, intercaladas com períodos de baixo nível de transmissão. Esta orientação foi desenvolvida no contexto desses cenários e será atualizada na medida em que o conhecimento sobre a dinâmica da pandemia for evoluindo.

Avaliação de risco

A decisão de introduzir, adaptar ou revogar medidas sociais e de saúde pública deve ser baseada em uma avaliação de risco com metodologia padronizada⁵, de modo a balancear o risco do relaxamento das medidas, a capacidade de detecção de ressurgimento dos casos, a capacidade de atendimento a pacientes adicionais nas instituições de saúde ou outros serviços, e a possibilidade de reintrodução das medidas sociais e de saúde pública, se necessário. Uma avaliação de risco nacional deve ser viabilizada e implementada por meio de avaliações de risco menores, em âmbito subnacional ou mesmo das comunidades, já que a transmissão da COVID-19 não costuma ser homogênea dentro de um país.

A avaliação de risco deve abordar as seguintes questões:

1. Qual é o impacto provável do ajuste das medidas sociais e de saúde pública em termos de risco de ressurgimento dos casos?
2. O sistema de saúde pública é capaz de identificar, isolar e prestar atendimento aos casos, bem como colocar em quarentena os contatos?
3. O sistema de saúde pública é capaz de detectar rapidamente um ressurgimento dos casos?
4. O sistema de saúde é capaz de absorver uma carga adicional de pacientes e prestar atendimento médico em caso de ressurgimento dos casos?

A avaliação de risco deve ser baseada nos seguintes indicadores:

1. **Fatores epidemiológicos:** incidência de casos confirmados e prováveis de COVID-19; frequência de hospitalizações e internações em UTI; número de óbitos; porcentagem de resultados positivos entre todas as pessoas testadas; resultados de testes de sorologia (presumindo-se a disponibilidade de testes confiáveis)^a.
2. **Capacidade de atendimento de saúde:** funções e capacidade (internação e altas) do sistema de saúde (hospitais e outros serviços), profissionais de saúde, capacidade de leitos comuns e de UTI, triagem nos serviços de saúde, estoques de equipamentos de pro-

^a A OMS está trabalhando com parceiros globais para elucidar a soroprevalência da COVID-19 e o alcance da imunidade na população, para dar suporte ao desenvolvimento de políticas. Conhecer a proporção de indivíduos possivelmente imunes nas diferentes faixas etárias pode ajudar a estimar o risco de ressurgimento dos casos após o afrouxamento das medidas, e ajudar a decidir quais medidas são mais apropriadas, dependendo da faixa etária mais afetada. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/early-investigations>

teção individual, tratamento de pacientes com e sem COVID-19 de acordo com as normas nacionais e padrões de tratamento durante situações de crise; força de trabalho em saúde.

3. **Capacidades de saúde pública:** taxa de identificação e testagem de novos casos suspeitos, isolamento de novos casos confirmados, identificação e quarentena de contatos, número de equipes de resposta rápida de saúde pública para investigar casos suspeitos e *clusters*.
4. **Disponibilidade de intervenções farmacológicas eficazes:** atualmente, não existem terapias ou vacinas específicas para COVID-19. A OMS, em colaboração com parceiros internacionais, está implementando protocolos de ensaios clínicos para o desenvolvimento de tratamentos e vacinas específicas⁶ para COVID-19. A disponibilidade de ferramentas farmacológicas seguras e eficazes no futuro será importante para decisões relativas à implementação ou flexibilização de medidas sociais e de saúde pública.

Princípios norteadores ao se considerar a flexibilização das medidas sociais e de saúde pública

A decisão de quais medidas podem ser flexibilizadas, e em que ordem, deve ser baseada em uma série de considerações:

- As medidas não devem ser flexibilizadas todas de uma vez, mas sim consideradas em âmbito subnacional, começando pelas áreas de menor incidência. Medidas individuais básicas (p.ex. isolamento e atendimento de casos suspeitos e confirmados, quarentena de contatos, higienização das mãos e etiqueta respiratória) devem ser mantidas.
- Em princípio, e quando possível, as medidas devem ser flexibilizadas de modo controlado, lento e faseado, por exemplo, em intervalos de duas semanas (um período de incubação) para que seja possível identificar quaisquer efeitos adversos. O intervalo de tempo entre o relaxamento de duas medidas depende em grande parte da qualidade do sistema de vigilância e da capacidade de se medirem os efeitos.
- Na ausência de evidências científicas da eficácia relativa e independente de cada uma das medidas individualmente, e como princípio geral, as medidas com maior nível de aceitação e viabilidade e com as menores consequências negativas podem ser as primeiras a serem introduzidas e as últimas a serem revogadas.
- A proteção das populações vulneráveis deve ser requisito central na decisão de manutenção ou revogação de uma medida.
- Algumas medidas (p.ex. fechamento de comércios e serviços) podem ser flexibilizadas primeiro aonde a densidade populacional ou individual é mais baixa (áreas rurais *versus* urbanas, cidades pequenas/médias *versus* grandes, estabelecimentos pequenos *versus* grandes centros comerciais), e a flexibilização pode envolver apenas parte dos trabalhadores, antes que 100% deles possam voltar ao trabalho.

Implementação da flexibilização de medidas sociais e de saúde pública

O ajuste das medidas sociais e de saúde pública, incluindo restrições de movimentação em grande escala, deve minimizar o risco de ressurgimento dos casos de COVID-19:

1. **A transmissão da COVID-19 deve estar controlada**, em um nível de casos esporádicos e *clusters* de casos, sendo todos de contatos conhecidos ou importados; no mínimo, novos casos devem estar reduzidos a um nível que o sistema consiga absorver, com base na capacidade dos serviços de saúde.

A transmissão pode ser controlada com duas abordagens complementares: (i) quebra das cadeias de transmissão por meio da detecção, teste, isolamento e tratamento dos casos e quarentena dos contatos e (ii) monitoramento de “hot spots” (pontos críticos) de circulação da doença, com vigilância de doenças respiratórias ou síndrome gripal, combinada a levantamentos sorológicos.

2. **Número suficiente de profissionais da saúde e sistema de saúde com capacidade adequada** para permitir a transição fundamental de uma estratégia de detecção e tratamento apenas de casos mais graves para outra de detecção e isolamento de todos os casos, independentemente da gravidade e do status de transmissão local ou importação:

- Assegurar que existam sistemas para identificação e quebra das cadeias de transmissão por meio de detecção, testes, isolamento e tratamento de todos os casos. Um número suficiente de profissionais treinados deve estar disponível para detectar, testar e prestar atendimento aos casos nos serviços de saúde (a OMS recomenda que os casos sejam isolados em alas exclusivas nas instituições de saúde, em unidades de saúde criadas sob demanda para a COVID-19,⁷ ou em domicílio, com o suporte adequado).⁸
- Para cada caso, deve haver um número suficiente de profissionais disponíveis para identificar e monitorar contatos, e locais disponíveis para o cumprimento de quarentena por esses contatos.⁹ O monitoramento de contatos pode ser feito com visitas virtuais diárias por voluntários da comunidade, ligações telefônicas ou mensagens de texto.
- O número de profissionais da saúde e a capacidade dos hospitais terão que ser avaliados e, possivelmente, aumentados e preparados para um possível ressurgimento dos casos. Os profissionais da saúde devem ser treinados e ter acesso aos equipamentos de proteção individual apropriados.
- Sistemas de informação robustos são necessários para avaliar o risco, medir o desempenho da resposta e avaliar o progresso.

3. **O risco de surtos em locais de alta vulnerabilidade deve ter sido minimizado**, o que requer que todos os fatores promotores ou amplificadores da transmissão da COVID-19 tenham sido identificados e as medidas apropriadas implementadas para maximizar o distanciamento físico e minimizar o risco de novos surtos.

- Redução da transmissão associada a serviços de saúde (p.ex. por meio de medidas apropriadas de prevenção e controle de infecções nas instituições de saúde,¹⁰ incluindo triagem e rastreamento de pacientes graves, medidas eficazes de prevenção e controle de infecções no âmbito da assistência domiciliar).¹¹
 - Prevenção da transmissão em espaços fechados que não permitam distanciamento físico adequado e possam ter ventilação limitada (p.ex. cinemas, casas noturnas, bares, restaurantes, academias).
 - Aumento do distanciamento físico em locais públicos movimentados (p.ex. transportes públicos, supermercados, feiras, universidades e escolas, templos religiosos, eventos com grande público, como eventos esportivos, etc.).¹²
4. **Medidas de prevenção devem ter sido estabelecidas em locais de trabalho**, incluindo instruções e capacidade para promover e viabilizar medidas básicas de prevenção contra a COVID-19 em termos de distanciamento físico, higienização das mãos, etiqueta respiratória e, possivelmente, monitoramento de temperatura. Trabalho remoto, escalonamento de horários de turnos e outras práticas também devem ser incentivadas para reduzir aglomerações.¹³
 5. **Deve-se gerenciar o risco de exportação e importação de casos de comunidades com alto risco de transmissão**. Isso pode ser feito analisando-se a origem e as rotas de importação prováveis, bem como a situação epidemiológica das áreas de origem e destino, e implementando-se medidas para rápida detecção e atendimento de casos suspeitos entre viajantes, tanto na origem quanto no destino.¹⁴ Isso inclui rastreamento na entrada e na saída e a possibilidade de isolar viajantes com sintomas, bem como de colocar em quarentena indivíduos que estejam vindo de áreas com transmissão comunitária. Também é importante considerar, com o envolvimento de diferentes setores, medidas que possam ser tomadas nos aeroportos e pontos de entrada para reduzir o risco aos viajantes, como gestão de passageiros e das instalações, e operações e segurança aeroportuárias.¹⁵
 6. **As comunidades devem estar totalmente engajadas**¹⁶ e conscientes de que a flexibilização de restrições de movimentação de grande escala e medidas sociais e de saúde pública, e a transição de uma estratégia de detecção e tratamento apenas dos casos graves para outra de detecção e isolamento de todos os casos será um “novo normal”, no qual as medidas de prevenção serão mantidas, e as pessoas terão um papel fundamental na prevenção do ressurgimento dos casos.
 - O público deve ser periodicamente informado e consultado sobre quando e como as medidas sociais e de saúde pública devem ser implementadas ou flexibilizadas.
 - O público deve ser envolvido e, em alguns casos, será fundamental na implementação das medidas sociais e de saúde pública, além de contribuir para a mitigação do impacto socioeconômico de algumas medidas (p.ex. cadeias de abastecimento de alimentos para as comunidades).
 - A “infodemia” (epidemia de informações falsas) associada a qualquer epidemia deve ser controlada em todas as fases da resposta. É importante fornecer as informações certas no momento certo para as pessoas

certas, por meio de canais confiáveis (p.ex. líderes da comunidade, médicos de família, influenciadores sociais). As informações devem explicar a situação, as intervenções e o plano de resposta, com indicação da duração das medidas em vigor. Essa comunicação é essencial não só para a adesão às medidas de saúde pública, mas também para o desenvolvimento de medidas sociais adaptativas.

A OMS continua acompanhando de perto a situação, atenta a quaisquer mudanças que possam afetar esta orientação provisória. Em caso de mudanças, a OMS publicará uma nova atualização. Caso contrário, esta orientação provisória é válida por 2 anos após a data de sua publicação.

Referências

1. Strategic preparedness and response plan for the new coronavirus. <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-strategy-update-13-april-2020>
2. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19 <https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>
3. Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19 <https://www.who.int/who-documents-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>
4. Advice on the use of masks in the context of COVID-19 [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)
5. Rapid risk assessment of acute public health events https://www.who.int/csr/resources/publications/HS_E_GAR_ARO_2012_1/en/
6. Coronavirus disease (COVID-2019) R&D <https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/novel-coronavirus/en/>
7. Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF-operations-2020.1-eng.pdf>
8. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)
9. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19) [https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))
10. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)
11. Infection Prevention and Control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long-term_care-2020.1-eng.pdf
12. Key planning recommendations for Mass Gatherings in the context of the current COVID-19 outbreak <https://web-prod.who.int/publications-detail/key-planning-recommendations-for-mass-gatherings-in-the-context-of-the-current-covid-19-outbreak>
13. Getting your workplace ready for COVID-19 <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/advice-for-workplace-clean-19-03-2020.pdf>
14. Management of ill travellers at Points of Entry (international airports, seaports, and ground crossings) in the context of COVID-19 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331512/WHO-2019-nCoV-POEmgmt-2020.2-eng.pdf>
15. Airport Council International. Airport operational practice. Examples for managing COVID-19. ACI, 2020. <https://store.aci.aero/wp-content/uploads/2020/04/Airport-Operational-Practice-Examples-for-Managing-COVID19.pdf>
16. Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Action Plan Guidance COVID-19 Preparedness and Response [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)

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2020.

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Número de referência OPAS: OPAS-W/BRA/COVID-19/20-065