

Considerações para implementação de tratamento em massa, busca ativa de casos e pesquisas de base populacional para doenças tropicais negligenciadas no contexto da pandemia de COVID-19

Orientação provisória
27 de julho de 2020



Contexto

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda cinco estratégias para abordar o impacto das doenças tropicais negligenciadas (DTNs): quimioterapia preventiva, gestão individual de casos, controle de vetores, saúde pública veterinária e controle de água, saneamento e higiene.¹ Cada uma das estratégias inclui várias intervenções, sendo que algumas serão feitas por meio de abordagens comunitárias (ou seja, por meio de intervenções que dependem da força de trabalho de saúde da comunidade e ocorrem por meio de interação com as comunidades endêmicas).

A administração de quimioterapia preventiva por meio de tratamento em massa e implementação de campanhas de busca ativa de casos são duas intervenções comunitárias importantes. A implementação de pesquisas de base populacional para mapeamento ou monitoramento e avaliação é outra atividade-chave comparável a intervenções comunitárias em termos de logística, localização e necessidade de recursos humanos. Esta orientação provisória aborda esses três tipos de atividades.

Em 1º de abril de 2020, em um esforço para reduzir o risco de transmissão de COVID-19 associado a intervenções comunitárias em larga escala, a OMS recomendou que as campanhas de tratamento em massa, atividades de busca ativa de casos e pesquisas de base populacional para as DTNs fossem adiadas até segunda ordem.² Esta recomendação foi reforçada pelo documento de orientação “Cuidados de saúde comunitários, incluindo extensão de serviços e campanhas no contexto da pandemia de COVID-19”, lançado em 05 de maio de 2020.³

No entanto, como os riscos são dinâmicos e seguem a evolução da pandemia de COVID-19, o documento recomendava que os países monitorassem e reavaliassem de forma regular a necessidade de manter o adiamento.³ Adicionava ainda que a retomada ou o início das atividades comunitárias de DTNs exigiria uma *avaliação de risco-benefício* evento a evento, e que essa avaliação deveria levar em consideração a capacidade do sistema de saúde de efetivamente conduzir intervenções seguras e de alta qualidade no contexto da pandemia de COVID-19.³

Finalidade

Este documento apresenta a estrutura de tomada de decisão para implementação de intervenções de tratamento em massa, campanhas de busca ativa de casos e pesquisas de base populacional para doenças tropicais negligenciadas (DTNs) no contexto da pandemia de COVID-19. Traz ainda considerações que servem de orientação para as autoridades sanitárias relevantes, gestores de programas de DTN e seus parceiros em:

- avaliação de risco-benefício que deve orientar a decisão de retomar ou iniciar as atividades planejadas para DTN, quando atenderem a tais condições, e
- as medidas de precaução que devem ser aplicadas para diminuir o risco de transmissão de COVID-19 associadas com atividades planejadas para DTN, fortalecendo a capacidade do sistema de saúde para gerenciar riscos residuais.

Processo de tomada de decisão

Conforme recomendado pela OMS para atividades que envolvem grandes números de pessoas e, assim, aumentam o risco de transmissão da infecção por COVID-19, a decisão de se e como realizar a implementação de tratamento em massa, busca ativa de casos e pesquisas de base populacional para DTNs deve ser baseada em análise caso a caso, com referência aos riscos, customizada para as especificidades da zona geográfica (país ou área) que será alvo da intervenção planejada para as DTNs.⁴

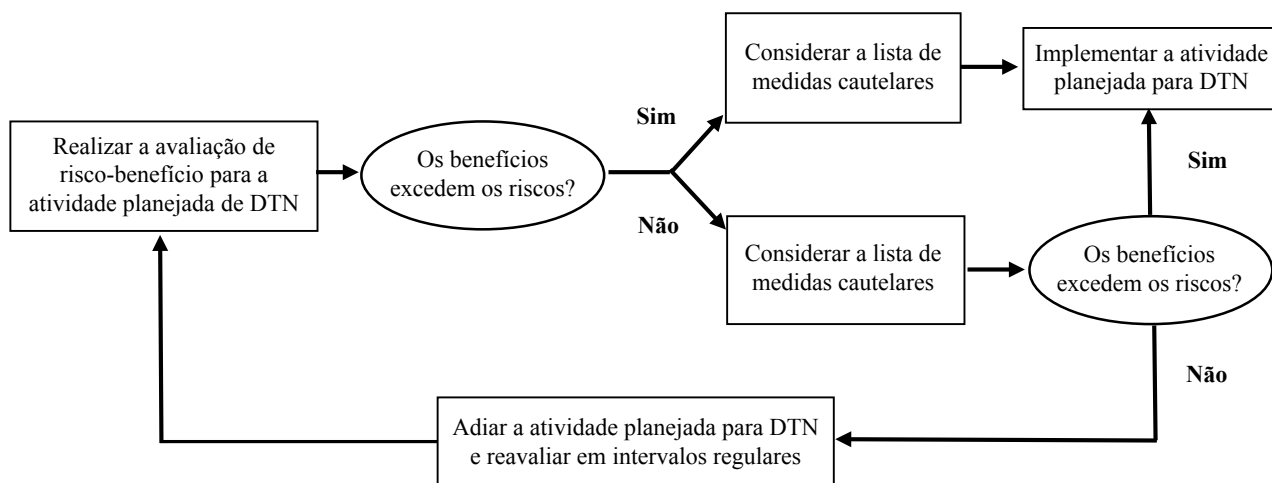
O processo de tomada de decisão deve ser deliberado e transparente; deve ser liderado por autoridades de saúde nacionais e, idealmente incluir, além da equipe dos programas responsáveis por DTNs e COVID-19, todas as partes relacionadas relevantes.⁴

O processo proposto está baseado em duas etapas: uma avaliação de risco-benefício, para decidir *se* a atividade planejada para DTN deve ser mantida, e uma análise da lista de medidas de precaução, para decidir *como* a atividade planejada deve ser implementada (Figura 1).

Como regra geral, a intervenção deve prosseguir se os benefícios associados excederem os riscos. Se for decidido pelo prosseguimento da atividade planejada para DTN com base em avaliação de risco-benefício, as medidas de precaução devem ser consideradas, tendo por objetivo reduzir ainda mais o risco da transmissão de COVID-19 associado com a intervenção.

Se os benefícios esperados para a intervenção planejada são maiores que os riscos associados, as autoridades competentes podem querer analisar a lista proposta de medidas de precaução e reconsiderar o equilíbrio de risco-benefício frente ao impacto imaginado. Se a decisão final for de que as atividades planejadas para DTN não devem prosseguir, a situação deve ser reavaliada periodicamente (mensalmente ou bimestralmente, por exemplo).

Figura 1. Fluxograma para tomada de decisão



Avaliação risco-benefício

A Tabela 1 inclui critérios e considerações para guiar as decisões de retomada ou início da intervenção de tratamento em massa, campanha de busca ativa de casos ou pesquisas de base populacional para DTN.^{4,5}

Nem todos os critérios serão relevantes e não há um ponto de corte único que determina um “sinal verde” para prosseguir com a atividade planejada para DTN. Na verdade, as autoridades competentes são convidadas a analisar as características e o contexto de seu ambiente, pesando os possíveis desfechos e as consequências antes de tomar uma decisão informada. Pode haver critérios e considerações adicionais a serem formulados e considerados com base em especificidades nacionais ou locais.

Tabela 1. Critérios e considerações para avaliação de risco-benefício

Critérios	Considerações
1.1 Potencial risco de aumento da transmissão de COVID-19 entre a população-alvo e a equipe envolvida em atividades planejadas para DTN	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar a intensidade da transmissão de COVID-19 na área-alvo das atividades planejadas para DTN e nas comunidades e centros de onde virão os profissionais da saúde, assim como a confiabilidade das informações frente à qualidade do sistema de vigilância. • A OMS identificou quatro cenários de transmissão de aumento de intensidade e risco:⁶ <ul style="list-style-type: none"> – sem casos reportados; – casos esporádicos (um ou mais casos, importados ou transmitidos localmente); – <i>clusters</i> de casos (a maioria dos casos de transmissão local, relacionados às cadeias de transmissão); e – transmissão comunitária (surto em que é impossível correlacionar casos confirmados com a cadeia de transmissão).

<p>1.2 Medidas de saúde pública e social implementadas para diminuir a transmissão de COVID-19 no país ou área-alvo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar a saúde pública e as medidas sociais implementadas na zona geográfica (país ou área) da atividade planejada para DTN:^{7,8} <ul style="list-style-type: none"> – o risco pode ser maior nas áreas em que as medidas não são aplicadas, são pouco implementadas ou não praticadas comparadas com áreas em que as medidas são fortes e efetivamente implementadas; – planejamento, implementação e supervisão de atividades de DTN podem ser impactadas pelas medidas de restrição de movimentação, limitação de aglomerações, fechamento de escolas, redução de serviços de transporte público, etc.
<p>1.3 Impacto da DTN na população-alvo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A prevalência e/ou intensidade da infecção da doença-alvo da atividade planejada para DTN é alta ou possivelmente alta (em relação aos planos nacionais ou diretrizes OMS)? • A morbidade e/ou mortalidade associada com a doença-alvo da atividade planejada para DTN é grave ou possivelmente grave? • Detectou-se ou observou-se um aumento súbito no número de novos casos da infecção ou doença-alvo da atividade planejada para DTN?
<p>1.4 Metas de saúde pública para as DTNs</p>	<p>O adiamento nas atividades planejadas para DTN pode comprometer o que já foi alcançado em termos de metas de saúde pública para a doença-alvo (ou seja, controle, eliminação do problema de saúde pública, eliminação de transmissão, erradicação)?</p>
<p>1.5. Impacto em saúde pública esperado com a atividade planejada para DTN</p>	<p>Considerar e fazer estimativa dos seguintes fatores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • redução na mortalidade associada com a doença-alvo; • redução na morbidade associada com a doença-alvo; e • redução na transmissão da infecção-alvo.
<p>1.6 Impacto em saúde pública esperado pela não implementação da atividade planejada para DTN</p>	<p>Considerar e fazer estimativa dos seguintes fatores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aumento da mortalidade associada com a doença-alvo; • aumento da morbidade associada com a doença-alvo; • aumento da transmissão da infecção-alvo.
<p>1.7 Implicações da exclusão dos grupos de maior risco das atividades planejadas de DTN</p>	<p>Considerar as implicações de potencial exclusão da população-alvo dos grupos de maior risco de transmissão de COVID-19 ou do desenvolvimento de doença grave causada por COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qual o tamanho estimado desses grupos? • Os desfechos das atividades esperadas serão afetados? <p>Usar como referência a Tabela 5 para saber detalhes dos grupos de maior risco; pessoas com menor risco de desenvolver doença grave pela infecção de COVID-19 incluem crianças e jovens adultos.⁹</p>
<p>1.8 Contexto social</p>	<p>As atividades planejadas de DTN são direcionadas a preencher lacunas existentes do serviço? Por exemplo, ao focar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • populações que vivem em situações frágeis, em zonas de conflito ou de emergência social (ou seja, campos de refugiados ou deslocados de seus países), ou • setores vulneráveis da sociedade (ou seja, comunidades de baixa renda, populações nômades).
<p>1.9. Gênero, igualdade e direitos humanos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Há alguma diferença clara entre mortalidade, morbidade, prevalência, incidência, etc. de DTN quando dividimos por grupo etário, gênero/sexo, localização (rural/urbana), <i>status</i> social? • As atividades planejadas para DTN irão focar e beneficiar populações que de outra forma são afetadas por lacunas nos serviços em função de seu grupo etário, gênero/sexo, localização (urbana/rural), <i>status</i> social?
<p>1.10 Engajamento da comunidade</p>	<p>Considerar o nível esperado de engajamento e a participação da população-alvo na atividade planejada para DTN, frente à sua percepção de, e opinião sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • os riscos e o estigma associado à COVID-19; • o impacto de saúde pública das doenças que são alvo das atividades planejadas para DTN, e • a finalidade e as modalidades das atividades planejadas para DTN.
<p>1.11 Perda de medicamentos e outros itens de consumo</p>	<p>Considerar se medicamentos e itens de consumo terão seu prazo de validade expirado no caso de adiamento da atividade planejada para DTN.</p>
<p>1.12 Benefício esperado da população-alvo em termos de prevenção da COVID-19</p>	<p>A atividade planejada para DTN pode alavancar a divulgação de informações e mensagens sobre prevenção e tratamento da COVID-19?</p>

<p>1.13 Capacidade de implementar atividades comunitárias e seguras de alta qualidade</p>	<p>Dado o contexto da COVID-19 e a consequente necessidade de aumento de recursos para implementação de atividades, considerar os seguintes fatores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • disponibilidade de recursos humanos adequados, competentes e motivados; • disponibilidade de recursos financeiros; • disponibilidade e capacidade de aquisição de todos os itens e produtos de consumo, incluindo os equipamentos de proteção individual (EPI); • acesso a comunidades, incluindo redes de transporte e de logística, assim como de segurança e de meio ambiente; • qualidade da rede de comunicação e de mídia (telefone, internet, rádio, TV); e • viabilidade da farmacovigilância da doença-alvo da atividade planejada para DTN e pós-atividade de vigilância para COVID-19.
<p>1.14 Impacto sobre os serviços de saúde</p>	<p>Considerar o possível estresse sobre o sistema de saúde resultante de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • implementação das atividades planejadas para DTN (ou seja, o aumento da necessidade de recursos humanos pode deixar outras atividades com recursos mais limitados; exaustão dos estoques de insumos, como EPIs; esgotamento dos recursos financeiros), e • não implementação da atividade planejada para DTN (como aumento da frequência às unidades de saúde, etc.)

Medidas de precaução

O propósito das medidas de precaução incluídas nas Tabelas 2-5 é diminuir o risco de transmissão de COVID-19 associado com atividades planejadas para DTN, fortalecendo a capacidade do sistema de saúde para gerenciar riscos residuais.^{4,5,9,10,11,12,13,14,15}

Apesar de nem todas as medidas propostas serem relevantes para uma determinada atividade, recomenda-se, no entanto, que o maior número possível delas seja considerado e implementado pelas autoridades relevantes e pelas partes interessadas. Medidas de precaução adicionais podem ser pensadas, em função das especificidades nacionais ou locais.

No caso de campanhas de busca ativa de casos, além das medidas listadas abaixo, a OMS recomenda que as práticas de gestão de caso específicos por doença sejam adaptadas segundo contexto da COVID-19.¹¹

As medidas incluídas nas Tabelas que se seguem representam as melhores práticas vigentes, com base nas recomendações da OMS para COVID-19, adaptadas para o contexto e as atividades para DTNs. Podem ainda ser ajustadas para as circunstâncias locais e usadas como referência para o desenvolvimento de procedimentos operacionais padrão (POPs).

Tabela 2. Medidas de precaução gerais

Área	Considerações
<p>2.1 Coordenação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer mecanismos de coordenação e de supervisão entre a equipe do programa de DTN e de COVID-19. • Fazer contato com as autoridades de saúde relevantes para ter soluções para os casos suspeitos de COVID-19 detectados durante a atividade planejada para DTN. • Garantir o envolvimento de todos os setores relevantes fora da área da saúde (ou seja, educação, transporte). • Envolver parceiros, organizações não-governamentais, organizações da sociedade civil, líderes comunitários e de opinião, agências de saúde internacionais e doadores.
<p>2.2 Planejamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ajustar o planejamento à escala esperada de operações. • Usar as estimativas mais atualizadas de números e de distribuição geográfica da população-alvo. • Garantir alinhamento entre as políticas de prevenção e controle de infecção aplicadas durante as atividades planejadas para DTN com as regras e regulamentações nacionais/locais e as orientações existentes da OMS sobre COVID-19. • Calcular os requisitos para uso de máscara, EPIs adicionais e outros itens de consumo necessários para aplicar as medidas de precaução; garantir que os materiais adquiridos estejam em conformidade com os padrões e as especificações. • Garantir mobilização adequada de recursos humanos e financeiros para atender as necessidades crescentes da pandemia da COVID-19. • Considerar a disponibilidade de plataformas existentes de serviços de saúde para acomodar e realizar de forma segura as atividades de DTN (como escolas, centros de vacinação).

2.3 Fortalecimento de capacidades	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir que a equipe de saúde e os profissionais de saúde da comunidade estejam adequadamente treinados para realizar de forma segura as atividades planejadas para DTN. • Garantir que os módulos de treinamento acomodem as informações relacionadas à transmissão e gestão de COVID-19, e capacitar as pessoas envolvidas em medidas de precaução aplicadas às atividades planejadas de DTN, se relevante.
2.4 Estratégias de prestação de serviços	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar o prazo, número de membros da equipe ou profissionais de saúde da comunidade e número de locais designados para as atividades planejadas para DTN com o objetivo de evitar grandes aglomerações e compensar os atrasos na implementação de medidas aplicadas para diminuir o risco de transmissão de COVID-19. • Considerar a seleção dos locais designados para as atividades planejadas para DTN com capacidade suficiente para acomodar a população-alvo pretendida e para permitir distanciamento físico. • Considerar o agendamento da população-alvo de forma faseada para evitar aglomeração (por meio de agendamento para grupos específicos). • Considerar a abordagem domiciliar das atividades planejadas de DTN se adequado para recursos humanos, capacidade logística e medidas de controle de infecção. • Considerar a redução dos esforços de logística usando plataformas existentes que possam acomodar as atividades planejadas para DTN, desde que as medidas de precaução possam ser implementadas nesse contexto, como por exemplo, <ul style="list-style-type: none"> – em escolas, se as instituições estiverem abertas e a população-alvo incluir crianças em idade escolar; – dias nacionais de saúde ou de campanhas de vacinação caso as populações-alvo tenham sobreposição com a população das atividades planejadas para DTN.
2.5 Comunicação de risco	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer mecanismo de coordenação de comunicação com o Ministério da Saúde para responder a boatos, desinformação e preocupações com os casos da COVID-19 relacionados às atividades planejadas para DTN, incluindo canais de resposta rápida e pessoas designadas para comunicar as respostas à mídia e às comunidades. • Envolver os líderes comunitários e os atores de confiança no planejamento e na implementação de atividades de DTN, tendo por objetivo criar confiança na capacidade de o sistema de saúde diminuir e gerenciar os riscos associados com a transmissão da COVID-19. • Customizar as mensagens para atender as necessidades do público, tendo por objetivo justificar as atividades planejadas para DTN, informando sobre as decisões de medidas de precaução, facilitando a aceitação de mudanças e as modificações de procedimentos pré-COVID-19, compartilhando as informações sobre riscos residuais para a população-alvo. • Estabelecer referências e coordenação com os canais e plataformas de mídia mais relevantes para garantir a divulgação adequada de mensagens e para responder de forma oportuna a boatos e desinformação. • Usar a equipe de saúde e os profissionais de saúde da comunidade para transmitir mensagens sobre COVID-19 alinhados com as políticas e regulamentações nacionais/ locais (sobre medidas de saúde pública e social, sobre ações para casos suspeitos e para contatos de casos).
2.6 Supervisão e <i>feedback</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir a adequada supervisão e monitoramento de práticas aplicadas durante as atividades planejadas para DTN. • Definir um mecanismo de feedback para identificar, reportar e corrigir os problemas que possam ocorrer durante as atividades planejadas de DTN.

Tabela 3. Medidas de precaução aplicáveis a locais designados para as atividades planejadas para DTN

Área	Considerações
3.1 Local	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar tratamento/examinar os pacientes/realizar entrevistas em espaços ao ar livre. • Garantir que o espaço escolhido seja suficiente e fazer os arranjos necessários para o número de pessoas esperadas. • No caso de abordagem domiciliar, pedir aos residentes-alvo que saiam de suas casas, para realizar as atividades ao ar livre. • Garantir a privacidade necessária para examinar os pacientes ou entrevistar as pessoas. • Se a atividade deve ser realizada em ambiente interno, usar as áreas mais bem ventiladas disponíveis.

<p>3.2 Medidas preventivas básicas</p>	<p>Passar as mensagens e usar lembretes visuais sobre as medidas preventivas básicas, a serem observadas durante todos os momentos das atividades planejadas para DTN: ⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> • distanciamento físico: deve-se manter distância de pelo menos 1 metro entre dois indivíduos (as exceções podem se dar, como no caso de exame físico); • etiqueta da tosse/respiração: todos que estiverem em atividade no centro deverão cobrir sua boca e nariz com o cotovelo dobrado ou com um lenço de papel ao tossir ou espirrar. Os lenços usados devem ser descartados imediatamente e as mãos devem ser lavadas/limpas. As pessoas envolvidas nas atividades planejadas de DTN devem evitar tocar os olhos, nariz e boca; e • prática de higiene das mãos: lavar as mãos de forma regular e ampla com água e sabão/sabão líquido, ou limpá-las com álcool gel (álcool 60–80%).
<p>3.3 Prevenção e controle de infecção (PCI)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir a disponibilidade de locais para lavagem das mãos com água e sabão/sabão líquido ou álcool gel (álcool 60-80%), para a equipe e os profissionais de saúde da comunidade e para a população-alvo na entrada do centro escolhido para as atividades planejadas de DTN, e/ou onde a interação da equipe com a população-alvo se der.
<p>3.4 Duração da interação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Minimizar a duração da interação entre a equipe/profissionais de saúde da comunidade e a população-alvo por meio das atividades e de seus acompanhantes. Nunca permitir contato prolongado ou próximo (menos de 1 metro por ≥ 15 minutos) entre dois indivíduos. • Se o tratamento for administrado em ambiente fechado ou se a pessoa for examinada ou entrevistada em ambiente fechado, limitar o tempo dos indivíduos e de seus acompanhantes no centro, como por exemplo fazendo fila em espaço ao ar livre.
<p>3.5 Regulamentação de fluxo e densidade</p>	<p>Minimizar aglomerações:⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> • estabelecer de forma ativa a distância mínima de 1 metro entre duas pessoas a todo tempo (pode haver exceções, como os exames clínicos); • limitar o número de acompanhantes da pessoa que vai receber o tratamento/fazer exame/ser entrevistada (um acompanhante, somente se for criança e não estiver em ambiente escolar, ou se for um adulto com incapacidade), ou • considerar chegadas em horários escalonados, senhas de acesso, lugares marcados, marcações no chão, barreiras físicas, vias e corredores para somente uma pessoa, entrada e saída separadas, controladores de aglomeração.
<p>3.6 Triagem dos participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Triar os indivíduos-alvo para as atividades planejadas para DTN e seus acompanhantes antes da autorizar a entrada no centro, por meio de:^{3,4} <ul style="list-style-type: none"> – sintomas sugestivos de COVID-19: como febre (se não puder ser medida, considerar a autoverificação) e sintomas visivelmente aparentes como tosse, dificuldade de respiração, congestão nasal e olhos vermelhos; e – exposição a risco: como contato com casos de COVID-19 ou de pessoas com sintomas sugestivos de COVID-19 (como pessoas que moram na mesma casa); nos casos de atividades implementadas em áreas sem transmissão comunitária conhecida/suspeita, pessoas que viajaram de outros países ou áreas com transmissão comunitária conhecida/suspeita de COVID-19 a menos de 14 dias podem ser consideradas. • Se a triagem for positiva, excluir o indivíduo da atividade de DTN, oferecer máscara facial e orientá-la para seguir as recomendações nacionais relevantes para COVID-19; considerar a identificação de um espaço de isolamento no centro de atendimento para pessoas que tiveram resultado positivo na triagem e não podem deixar imediatamente o local. <ul style="list-style-type: none"> – Usar como referência a seção “Administração de medicamentos de DTN, exames e entrevistas em pacientes COVID-19 e outras pessoas excluídas da atividade de DTN”.
<p>3.7 Limpeza, desinfecção e reposição de itens de consumo</p>	<p>Estabelecer cronogramas regulares de limpeza e de desinfecção do local, especialmente se interno, com atenção especial às áreas com alto fluxo de pessoas e superfícies tocadas com mais frequência. ^{4,10}</p> <ul style="list-style-type: none"> • As superfícies (mesas, cadeiras, paredes, interruptores de luz e itens de computador, equipamentos eletrônicos, pias, vasos sanitários e todas as superfícies de equipamentos médicos não críticos) devem ser limpas com água e sabão ou detergente, seguido de desinfetante, pelo menos duas vezes ao dia; os protocolos de descarte seguro de resíduos devem ser seguidos. • Para desinfecção, usar álcool gel 70-90% (etil álcool) para equipamentos e hipoclorito de sódio a 0,1% (equivalente a 1000 ppm) para superfície. <p>Estabelecer cronogramas de reposição de itens de consumo para limpeza e desinfecção e para higienização das mãos, conforme aplicável: sabão, água, álcool gel.</p>
<p>3.8 Água potável</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir a disponibilidade de água potável segura para engolir ou mastigar os medicamentos de DTN e para saciar a sede, por exemplo, na fila. A água poderá ser fornecida pelo serviço de saúde ou pela população-alvo. • Incentivar a população-alvo a trazer seu próprio copo ou garrafa ou garantir a disponibilidade de copos descartáveis para descarte imediato após o uso. • Garantir que não haja compartilhamento de copos.

3.9 Coleta e gestão de resíduos	<ul style="list-style-type: none"> Garantir coleta segura (em cestas com tampas abertas ou <i>containers</i> fechados) e embalagem adequada (em sacos fortes, fechados e sem vazamento) para resíduos gerados das atividades planejadas para DTN e descarte seguro de acordo com as regras e regulamentações locais/nacionais.¹⁴
---------------------------------	--

Tabela 4. Medidas de precaução para equipe de saúde e profissionais de saúde da comunidade

Área	Considerações
4.1 Selecionar a equipe de saúde e os profissionais de saúde da comunidade	<ul style="list-style-type: none"> Não envolver nas atividades planejadas para DTN equipes de saúde ou profissionais de saúde da comunidade que pertençam a grupos de maior risco para transmissão da COVID-19.^{3,4} <ul style="list-style-type: none"> As pessoas com maior risco de transmissão da COVID-19 incluem casos de COVID-19, pessoas com sintomas sugestivos de COVID-19 e seus contatos (como pessoas que moram na mesma casa); nos casos de atividades implementadas em áreas sem transmissão comunitária conhecida/suspeita, pessoas que viajaram de outros países ou áreas com transmissão comunitária conhecida/suspeita da COVID-19 há menos de 14 dias. Considerar excluir das atividades planejadas para DTN equipes de saúde ou profissionais de saúde da comunidade que pertençam a grupos de maior risco para desenvolvimento de doença grave causada por COVID-19:⁴ <ul style="list-style-type: none"> pessoas com risco aumentado de desenvolver doença grave causada por COVID-19 incluem aquelas com mais de 60 anos ou doenças preexistentes (como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença pulmonar crônica, doença cerebrovascular, doença renal crônica, imunossupressão e câncer).⁹ Considerar verificações diárias de saúde e autoverificações da equipe de saúde e dos profissionais de saúde da comunidade. Orientar as pessoas com sintomas sugestivos da COVID-19 que sigam as orientações locais/nacionais para COVID-19; incentivar a equipe de saúde e os profissionais de saúde da comunidade que reportem seus sintomas caso não se sintam bem. Reduzir as movimentações desnecessárias da equipe de saúde/profissionais de saúde da comunidade dentro da área-alvo destinando as pessoas para unidades próximas de suas residências. Limitar a presença de pessoal além do número estritamente necessário.
4.2 Higienização das mãos	<ul style="list-style-type: none"> Realizar higienização frequente das mãos, mesmo na ausência de contato físico com pessoas ou superfícies. Sempre higienizar as mãos antes e depois de contato físico com os indivíduos, após a exposição a fluidos corporais e interações com o ambiente ao redor (por exemplo, após tocar superfícies).³ Usar água e sabão, solução de sabão líquido ou álcool gel (álcool 60–80%). Se necessário, secar as mãos com papel toalha de uso único ou uma toalha de pano limpa. Garantir descarte adequado dos resíduos.
4.3 Equipamento de proteção individual (EPI)	<p>Seguir as diretrizes emitidas pelas autoridades nacionais/locais relevantes. Em sua ausência, seguir as recomendações da OMS listadas abaixo:</p> <p>Para máscaras:¹²</p> <ul style="list-style-type: none"> Nas áreas sem transmissão comunitária, o uso de máscaras não é necessário, desde que se mantenha a distância mínima de 1 metro e não haja contato direto com os pacientes. Em áreas com transmissão conhecida ou suspeita, considerar a recomendação de uso de máscara cirúrgica para equipe de saúde/profissionais de saúde da comunidade. Não há necessidade de troca da máscara após a administração de cada tratamento; as máscaras podem ser substituídas quando estiverem sujas, úmidas, danificadas ou quando forem removidas. <p>Para luvas:^{5,13}</p> <ul style="list-style-type: none"> As luvas são necessárias se houver contato direto com sangue ou outros fluidos corporais, inclusive secreções ou excreções, membranas mucosas ou pele exposta, como no caso de pesquisa usando gota de sangue ou coleta de sangue endovenoso, ou em caso de exame físico do paciente. As luvas devem ser trocadas após interações em que a equipe de saúde/profissionais de saúde da comunidade tocam a pele de qualquer pessoa ou quando elas forem removidas.
4.4 Modalidades de administração de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> Recomenda-se a observação direta da autoadministração de medicamentos para DTN para evitar contato físico. Os medicamentos para DTN devem ser tomados sob supervisão da equipe de saúde/profissionais de saúde da comunidade. Deve-se ter espaço suficiente e distanciamento físico para pessoas que precisem ou queiram ficar na unidade algum tempo após o tratamento. Se os medidores de doses forem usados para calcular o número de comprimidos a serem administrados, evite contato entre a pessoa que está medindo e o medidor.

Tabela 5. Medidas de precaução para população-alvo de atividades planejadas para DTN

Área	Considerações
5.1 Participação nas atividades planejadas para DTN	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar as pessoas com maior risco de transmissão de COVID-19 que elas não devem participar das atividades planejadas para DTN:^{3, 4} <ul style="list-style-type: none"> – As pessoas com maior risco incluem casos de COVID-19, pessoas com sintomas sugestivos de COVID-19 e seus contatos (como pessoas que moram na mesma casa); nos casos de atividades implementadas em áreas sem transmissão comunitária conhecida/suspeita, pessoas que viajaram de outros países ou áreas com transmissão comunitária conhecida/suspeita da COVID-19 há menos de 14 dias. – As pessoas com maior risco de transmissão de COVID-19 devem ser orientadas a seguir as diretrizes nacionais/locais para COVID-19. • Informar as pessoas com maior risco de desenvolvimento de doença grave causada por COVID-19 das implicações de sua condição, das precauções especiais que devem ser tomadas (inclusive exclusão das atividades planejadas para DTN) e a necessidade de seguir com rigor as medidas de precaução no caso de participação nas atividades planejadas para DTN:⁴ <ul style="list-style-type: none"> – Pessoas com risco aumentado incluem aqueles com mais de 60 anos ou doenças pré-existentes (como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença pulmonar crônica, doença cerebrovascular, doença renal crônica, imunossupressão e câncer).⁹ – Uma abordagem domiciliar é a melhor opção para chegar até as pessoas de mais alto risco e este arranjo minimiza sua interação com outros indivíduos. – Se a atividade for implementada em locais designados, considerar o estabelecimento de sessões exclusivas/dedicadas de tratamento/exame para esses grupos de maior risco. • Usar como referência a seção “Administração de medicamentos para DTN, exames e entrevistas em pacientes COVID-19 e outras pessoas excluídas da atividade de DTN”.
5.2 Equipamento de proteção individual (EPI)	<p>Seguir as diretrizes emitidas pelas autoridades nacionais/locais relevantes. Em sua ausência, nas áreas com transmissão comunitária conhecida/suspeita, considerar a recomendação de que a população-alvo use máscaras durante as atividades planejadas para DTN, especialmente se o distanciamento físico não puder ser alcançado:¹²</p> <ul style="list-style-type: none"> • máscaras faciais (inclusive cirúrgicas) para pessoas acima de 60 anos ou aquelas com doenças pré-existentes; e • máscaras não médicas (de tecido) para a população em geral.

Considerações adicionais

Atividades preparatórias e adicionais

As atividades preparatórias e adicionais para tratamento em massa, busca ativa de casos e pesquisas de base populacional podem incluir reuniões de planejamento e revisão, *workshops* de treinamento, outras atividades de fortalecimento de capacitação, coleta e distribuição de medicamentos e itens de consumo e mobilização social, etc. Apesar de algumas dessas atividades não serem discutidas em detalhes neste documento, as considerações incluídas no item medidas de precaução devem ser aplicadas de forma seletiva conforme as circunstâncias.

Além disso, os organizadores devem considerar a implementação de atividades preparatórias e adicionais por meio de plataformas virtuais, sempre que possível; em caso negativo, as reuniões deverão ser divididas em vários pequenos eventos para reduzir o risco associado a aglomerações.

Integração com outras intervenções de saúde

O impacto positivo antecipado e a viabilidade das intervenções integradas devem ser cuidadosamente avaliadas, pois essa integração pode significar aumento do número de pessoas, extensão do tempo de implementação e aumento da duração de contrato entre a equipe de saúde, os profissionais de saúde da comunidade e população-alvo, sendo que todos os fatores levam ao aumento do risco de transmissão de COVID-19.⁵ O alinhamento da população-alvo e a cobertura dos requisitos de cada intervenção, assim como a maturidade dos programas a serem integrados e a consequente expertise dos implementadores, estão entre as considerações adicionais que devem orientar o processo de tomada de decisão.

Administração de medicamentos para DTN, exames e entrevistas em pacientes com COVID-19 e outras pessoas excluídas da atividade de DTN

Até o momento não há contraindicações médicas para a administração de medicamentos para DTN em pessoas com COVID-19. As pessoas excluídas dos tratamentos em massa por fatores de risco relacionados à COVID-19 devem ser abordadas de acordo com as atividades nacionais ou locais aplicáveis. Como princípio geral, essas pessoas podem receber os medicamentos para DTN, ser examinadas ou entrevistadas para busca ativa de casos ou fins de pesquisa em locais adequados em que as medidas de PCI apropriadas possam ser implementadas (unidades de saúde, centros comunitários, residências, conforme aplicável).^{9,13} Se não for possível fazer o tratamento, exame ou entrevista em tal local, recomenda-se o adiamento da execução por não mais do que 10 dias após o início dos sintomas, mais pelo menos três dias após a resolução dos sintomas, ou após o término da quarentena em casos de contato.⁹

Referências

1. Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: a roadmap for implementation. Geneva: World Health Organization; 2012 [Avanços para superar o impacto global de doenças tropicais negligenciadas: um guia para implementação. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2012] https://www.who.int/neglected_diseases/NTD_RoadMap_2012_Fullversion.pdf
2. COVID-19: WHO issues interim guidance for implementation of NTD programmes. Geneva: World Health Organization; 2020 [COVID-19: OMS lança orientação provisória para implementação de programas para DTN. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020] https://www.who.int/neglected_diseases/news/COVID19-WHO-interim-guidance-implementation-NTD-programmes/en/
3. Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic. Interim guidance. May 2020. Geneva & New York: World Health Organization, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies and the United Nations Children's Fund; 2020 [Cuidados de saúde comunitários, incluindo divulgação e campanhas, no contexto da pandemia da COVID-19. Orientação provisória, maio de 2020. Genebra & Nova York. Organização Mundial da Saúde, Federação Internacional da Cruz Vermelha e Sociedades do Crescente Vermelho e Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2020] <https://www.who.int/publications-detail/community-based-health-care-including-outreach-and-campaigns-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic>
4. Key planning recommendations for mass gatherings in the context of COVID-19. Interim guidance 29 May 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 [Principais recomendações de planejamento para eventos com aglomeração de pessoas no contexto da COVID-19. Orientação provisória 29 de maio de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020] <https://www.who.int/publications/i/item/10665-332235>
5. Framework for decision-making: implementation of mass vaccination campaigns in the context of COVID-19. Interim guidance 22 May 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 [Estrutura para a tomada de decisões: implementação de campanhas de vacinação em massa no contexto da COVID-19. Orientação provisória 22 de maio de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020] <https://www.who.int/publications-detail/framework-for-decision-making-implementation-of-mass-vaccination-campaigns-in-the-context-of-covid-19>
6. Critical preparedness, readiness, and response actions for COVID-19. Interim guidance 24 June 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 [Ações críticas de preparação, prontidão e resposta à COVID-19. Orientação provisória 24 de junho de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020] <https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>
7. Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. Interim guidance 16 April 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 [Considerações sobre saúde pública e medidas sociais no local de trabalho no contexto da COVID-19. Orientação provisória 16 de abril de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020] <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331773>
8. Overview of public health and social measures in the context of COVID-19. Interim guidance 18 May 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 [Panorama de saúde pública e medidas sociais no contexto da COVID-19. Orientação provisória 18 de maio de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020] <https://www.who.int/publications-detail/overview-of-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>
9. Clinical management of COVID-19. Interim guidance 27 May 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 [Manejo clínico da COVID-19. Orientação provisória 27 de maio de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020] <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>
10. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19. Interim guidance 15 May 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 [Limpeza e desinfecção em locais públicos no contexto da COVID-19. Orientação provisória 15 de maio de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020] <https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the-context-of-covid-19>
11. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Interim guidance 1 June 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 [Manutenção dos serviços essenciais de saúde: orientação operacional para o contexto da COVID-19. Orientação provisória 1 de junho de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020] <https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>
12. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Interim guidance 5 June 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 [Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19. Orientação provisória 5 de junho de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020] <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1279750/retrieve>

13. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. Interim guidance 6 April 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 [Uso racional de equipamentos de proteção individual para a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) e considerações durante desabastecimento grave. Orientação provisória 6 de abril de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020] [https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages)
14. Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus. Interim guidance 23 April 2020. Geneva & New York: World Health Organization and the United Nations Children’s Fund; 2020 [Água, saneamento, higiene e gerenciamento de resíduos para o vírus da COVID-19. Orientação provisória 23 de abril de 2020. Genebra & Nova York: Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2020] <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>
15. Risk Communication and Community Engagement Action Plan Guidance. COVID-19 preparedness and response. Geneva & New York: World Health Organization, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies and the United Nations Children’s Fund; 2020 [Orientação para o plano de ação para comunicação de risco e engajamento comunitário. Prontidão e resposta ao novo coronavírus. Genebra & Nova York. Organização Mundial da Saúde, Federação Internacional da Cruz Vermelha e Sociedades do Crescente Vermelho e Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2020] [https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-\(rce\)-action-plan-guidance](https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-(rce)-action-plan-guidance)

Agradecimentos

Este documento foi desenvolvido pelo Departamento de Controle de Doenças Tropicais Negligenciadas da OMS com consultoria do Programa de Emergências em Saúde, escritórios da OMS regionais e dos países membros, especialistas externos, *The Carter Center*, FHI360, *Global Schistosomiasis Alliance* (Aliança Global de Esquistossomose), *Helen Keller International*, *IMA World Health*, Faculdade de Higiene e Medicina Tropical de Londres, *RTI International*, *SCI Foundation*, *Sightsavers*, Força Tarefa para Saúde Global, Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional e *Centers for Disease Control and Prevention* dos Estados Unidos.

A OMS continua a monitorar de perto a situação para avaliar se há mudanças que afetam estas orientações provisórias. Caso haja qualquer alteração, a OMS lançará uma atualização. Caso contrário, este documento de diretrizes provisórias expirará em 2 anos após a data de sua publicação.

© **Organização Pan-Americana da Saúde 2020.**

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Número de referência: OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/20-174