

Considerações para a implementação do tratamento em massa, procura activa de casos e inquéritos às populações sobre as doenças tropicais negligenciadas no contexto da pandemia de COVID-19

Orientações provisórias

27 de Julho de 2020



Antecedentes

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda cinco estratégias para abordar o fardo das doenças tropicais negligenciadas (DTN): quimioterapia preventiva, gestão de casos individuais, controlo dos vectores, saúde pública veterinária e água, saneamento e higiene¹. Cada estratégia abrange um certo número de intervenções, algumas das quais terão de ser aplicadas através de abordagens baseadas nas comunidades (isto é, através de intervenções que são apoiadas pela força de trabalho da saúde periférica e têm lugar através da proximidade às comunidades endémicas).

A administração da quimioterapia preventiva através do tratamento em massa e da implementação de campanhas de procura activa de casos são duas importantes intervenções de base comunitária. A implementação de inquéritos às populações para o mapeamento ou para efeitos de monitorização e avaliação é outra actividade essencial comparável às intervenções de base comunitária em termos de logística, locais e necessidade de recursos humanos. Esta nota sobre as orientações provisórias incide sobre estes três tipos de actividade.

No dia 1 de Abril de 2020, num esforço para reduzir o risco de transmissão da COVID-19 associado às intervenções sanitárias de larga escala baseadas nas comunidades, a OMS recomendou que as campanhas de tratamento em massa, actividades de procura activa de casos e inquéritos às populações sobre as DTN fossem adiados até novas informações². Esta recomendação foi reafirmada no documento de orientação intitulado “Cuidados de saúde baseados nas comunidades, incluindo as campanhas de proximidade, no contexto da pandemia de COVID-19”, publicado em 5 de Maio de 2020³.

No entanto, uma vez que os riscos são dinâmicos e seguem a evolução da pandemia de COVID-19, o último documento recomendou que os países monitorizassem e reavaliassem regularmente a necessidade de prolongarem o adiamento³. Acrescentava igualmente que a decisão de retomar ou iniciar uma actividade programada para as DTN na comunidade exigia a realização de *uma avaliação de risco-benefício* numa base de evento a evento e que essa avaliação deveria ter em conta a capacidade do sistema de saúde para conduzir eficazmente intervenções sanitárias seguras e de qualidade no contexto da pandemia de COVID-19³.

Finalidade

O presente documento salienta um quadro de tomada de decisões para a implementação de intervenções de tratamento em massa, campanhas de procura activa de casos e inquéritos às populações sobre as DTN no contexto da pandemia de COVID-19. Formula considerações destinadas a fornecer orientações às autoridades sanitárias relevantes, aos directores de programas de DTN e seus parceiros de apoio sobre:

- a avaliação de risco-benefício que deverá orientar a decisão sobre se a actividade programada para as DTN deve ser retomada ou iniciada, quando uma eventualidade desse tipo é contemplada; e
- as medidas de precaução que devem ser aplicadas para reduzir o risco de transmissão da COVID-19 associado à actividade programada para as DTN e reforçar a capacidade do sistema de saúde para gerir um eventual risco residual.

Processo de tomada de decisões

Como a OMS recomenda para actividades que envolvam um grande número de pessoas e, portanto, impliquem um risco de amplificação da transmissão da COVID-19, a decisão sobre se e como deve prosseguir a implementação do tratamento em massa, a procura activa de casos e os inquéritos às populações sobre as DTN deve ser tomada numa base casuística, numa abordagem baseada no risco e adaptada às especificidades da zona geográfica (país ou região) que seja alvo da intervenção de DTN planeada⁴.

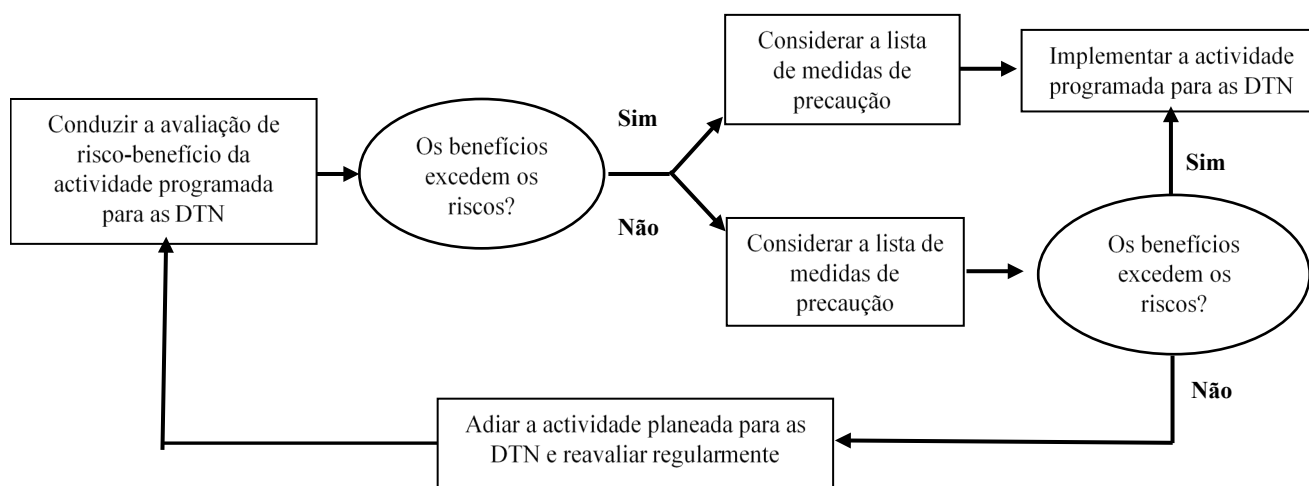
O processo de tomada de decisões deve ser deliberado e transparente; deve ser conduzido pelas autoridades sanitárias nacionais e incluir, de preferência, todas as partes interessadas relevantes, para além dos funcionários tanto do programa das DTN como do programa da COVID-19⁴.

O processo proposto consiste em dois passos: uma avaliação de risco-benefício, para decidir *se* a actividade programada para as DTN deve prosseguir, e o estudo de uma lista de medidas de precaução, para decidir *como* a actividade planeada deve ser implementada (Fig. 1).

Regra geral, a intervenção deve prosseguir, se os benefícios associados excederem os riscos. Mesmo no caso de se decidir prosseguir com a actividade programada para as DTN com base na avaliação de risco-benefício, devem sempre ser consideradas as medidas de precaução, com a finalidade de reduzir ainda mais o risco de transmissão da COVID-19 associado à intervenção.

Se os benefícios esperados da intervenção planeada forem inferiores aos riscos associados, as autoridades relevantes podem ainda assim pretender examinar a lista de medidas de precaução proposta e reconsiderar o balanço do risco-benefício à luz do seu impacto previsto. Se a decisão final for não prosseguir com a actividade programada para as DTN, a situação deve ser reavaliada a intervalos regulares (e.g., numa base mensal ou bimensal).

Fig. 1. Fluxograma da tomada de decisões



Avaliação de risco-benefício

A Tabela 1 inclui critérios e considerações para ajudar a decidir se as intervenções de tratamento em massa, campanhas de procura activa de casos ou inquéritos às populações sobre DTN devem ser retomadas ou iniciadas^{4,5}.

Não se espera que todos os critérios sejam relevantes e não existe nenhuma indicação que corresponda a uma “luz verde” para avançar com a actividade programada para as DTN. Pelo contrário, as autoridades responsáveis são convidadas a analisar as características da actividade e o contexto em que ela se realiza, a ponderar todos os eventuais resultados e consequências e a tomar uma decisão informada. Podem ser formulados e tomados em consideração outros critérios e considerações, com base nas especificidades nacionais ou locais.

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

Critérios	Considerações
1.1. Potencial risco de aumento da transmissão da COVID-19 tanto entre a população-alvo como entre o pessoal que realiza a actividade programada para as DTN	<ul style="list-style-type: none"> Considerar a intensidade da transmissão da COVID-19 na zona abrangida pela actividade programada para as DTN e nos locais de onde procedem os profissionais de saúde e os agentes comunitários de saúde, assim como a fiabilidade da informação supra, à luz da qualidade do sistema de vigilância. A OMS identificou quatro cenários de transmissão de maior intensidade e risco⁶: <ul style="list-style-type: none"> sem casos o notificados; com casos esporádicos (um ou mais casos, importados ou localmente adquiridos); grupos de casos (maioria de casos de transmissão local ligados a cadeias de transmissão); e transmissão comunitária (surtos com incapacidade para relacionar os casos confirmados com cadeias de transmissão).
1.2. Saúde pública e medidas sociais implementadas para reduzir a transmissão da COVID-19 no país ou zonas visadas	<ul style="list-style-type: none"> Considerar as medidas de saúde pública e sociais implementadas na zona geográfica (país ou região) visada pela actividade programada para as DTN^{7,8}: <ul style="list-style-type: none"> O risco pode ser mais elevado nas zonas em que as medidas não sejam aplicadas, sejam ma implementadas ou não praticadas do que nas zonas com medidas fortes e devidamente aplicadas; O planeamento, a implementação e a supervisão da actividade de DTN podem sentir o efeito de medidas como restrições à circulação de pessoas, limitações aos ajuntamentos, encerramento de escolas, redução dos serviços de transportes públicos, etc.

Crítérios	Considerações
1.3. Fardo das DTN na população-alvo	<ul style="list-style-type: none"> • A prevalência e/ou a intensidade da infecção pela doença visada pela actividade de DTN é elevada ou previsivelmente elevada (em relação aos planos nacionais ou às orientações da OMS)? • A morbidade e/ou a mortalidade associadas à doença visada pela actividade programada para as DTN são graves ou previsivelmente graves? • Foi detectado ou notificado um súbito aumento do número de novos casos da infecção ou da doença visada pela actividade programada para as DTN?
1.4. Objectivos da saúde pública para as DTN visadas	O adiamento da actividade programada para as DTN poderá prejudicar a consecução dos objectivos da saúde pública estabelecidos para a doença visada (e.g., controlo, eliminação enquanto problema de saúde pública, eliminação da transmissão, erradicação)?
1.5. Impacto esperado da actividade programada para as DTN sobre a saúde pública	<p>Considerar e estimar os seguintes factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • redução da mortalidade associada à doença visada; • redução da morbidade associada à doença visada; e • redução da transmissão da infecção visada.
1.6. Impacto esperado da não implementação da actividade programada para as DTN sobre a saúde pública	<p>Considerar e estimar os seguintes factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mortalidade excessiva associada à doença visada; • morbidade excessiva associada à doença visada; e • transmissão excessiva da infecção visada.
1.7. Implicações da exclusão dos grupos de maior risco da actividade programada para as DTN	<p>Considerar as implicações da eventual exclusão dos grupos da população-alvo de maior risco de transmitirem a COVID-19 ou desenvolverem doença grave da COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qual a dimensão estimada desses grupos? • Os resultados esperados da actividade irão ser afectados? <p>Consultar a Tabela 5 para informações sobre os grupos de maior risco; as pessoas com menor risco de desenvolverem doença grave pela COVID-19 são as crianças e os adultos jovens⁹.</p>
1.8. Contexto social	<p>A actividade programada para as DTN resolverá uma lacuna existente na prestação de serviços? Por exemplo, visando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • as populações que vivem em contextos de fragilidade, conflitos ou emergência (e.g. acampamentos de pessoas internamente deslocadas (IDP)/refugiados), ou • sectores vulneráveis da sociedade (e.g., comunidades pobres, populações nómadas)
1.9. Género, equidade e direitos humanos,	<ul style="list-style-type: none"> • Existe uma diferença óbvia entre a mortalidade, morbidade, prevalência, incidência, etc. das DTN visadas, quando desagregadas por faixa etária, género/sexo, local (rural/urbano), estatuto social? • A actividade programada para as DTN visa e beneficia as populações que, de outro modo, seriam afectadas por lacunas na prestação de serviços por razões relacionadas com a faixa etária, o género/sexo, o local (rural/urbano), o estatuto social?
1.10. Envolvimento das comunidades	<p>Considerar o nível esperado de envolvimento e participação da população-alvo na actividade programada para as DTN, à luz da sua percepção e opinião sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • os riscos e o estigma associados à COVID-19; • o impacto sobre a saúde pública da doença visada pela actividade programada para as DTN; e • a finalidade e as modalidades da actividade programada para as DTN.
1.11. Perda de medicamentos e outros consumíveis	Considerar se há medicamentos ou consumíveis cujo prazo de validade irá expirar, se a actividade programada para as DTN voltar a ser adiada.
1.12. Benefício esperado para a população-alvo em termos de prevenção da COVID-19	A actividade programada para as DTN pode ser incrementada para divulgar informação e mensagens sobre prevenção e tratamento da COVID-19?
1.13. Capacidade para implementar actividades comunitárias seguras e de qualidade	<p>Dado o contexto da COVID-19 e as consequentes necessidades de mais recursos para implementação das actividades, considerar os seguintes factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • disponibilidade de recursos humanos suficientes, competentes e motivados; • disponibilidade de recursos financeiros; • disponibilidade e capacidade para comprar todos os produtos e consumíveis necessários, incluindo equipamento de protecção individual (EPI); • acesso às comunidades, incluindo redes de transportes e logística, assim como considerações de segurança e ambientais; • qualidade da rede de comunicações e imprensa (telefone, internet, rádio, TV); e • exequibilidade da farmacovigilância da doença visada pela actividade programada para as DTN e vigilância pós-actividade para a COVID-19.

Critérios	Considerações
1.14. Sobrecarga para os serviços de saúde	<p>Considerar a possível pressão sobre o sistema de saúde em resultado de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • implementação da actividade programada para as DTN (e.g., satisfazer as necessidades crescentes em recursos humanos poderá deixar outras actividades com pessoal insuficiente; ruptura de stocks de consumíveis, incluindo EPI; exaustão dos recursos financeiros); e • não implementação da actividade programada para as DTN (e.g., maior recurso às unidades de saúde, etc.).

Medidas de precaução

A finalidade das medidas de precaução incluídas nas Tabelas 2-5 é diminuir o risco de transmissão da COVID-19 associado à actividade programada para as DTN e reforçar a capacidade do sistema de saúde para gerir qualquer risco residual^{4,5,9,10,11,12,13,14,15}.

Embora nem todas as medidas propostas possam ser relevantes para uma determinada actividade, recomenda-se, no entanto, que seja considerado e implementado o seu maior número possível pelas autoridades e partes interessadas relevantes. Podem ainda ser consideradas outras medidas de precaução, conforme as especificidades nacionais ou locais.

No caso de campanhas de procura activa de casos, além das medidas abaixo enunciadas, a OMS recomenda também a adaptação de práticas de gestão de casos de doenças específicas ao contexto da COVID-19¹¹.

As medidas incluídas nos quadros que se seguem representam os melhores conselhos e práticas actualmente disponíveis, com base nas recomendações da OMS para a COVID-19 e estão adaptadas ao contexto e actividades para as DTN. Podem ser ainda mais ajustadas às circunstâncias locais e usadas como referência para a elaboração de “procedimentos operacionais padrão” (POP).

Tabela 2. Medidas gerais de precaução

Área	Considerações
2.1. Coordenação	<ul style="list-style-type: none"> • Criar mecanismos conjuntos de coordenação e supervisão entre o programa de DTN e a equipa da COVID-19. • Estabelecer ligações com as autoridades sanitárias relevantes para gerir os casos suspeitos de COVID-19 detectados durante a actividade programada para as DTN. • Assegurar o envolvimento de todos os sectores eternos à saúde relevantes (e.g. educação, transportes). • Envolver os parceiros, organizações não governamentais, organizações da sociedade civil, líderes comunitários e de opinião, agências internacionais de saúde e doadores.
2.2. Planeamento	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir que o planeamento seja proporcional à escala esperada das operações. • Usar as estimativas de números mais recentes e a distribuição geográfica da população-alvo. • Assegurar o alinhamento das políticas de prevenção e controlo das infecções (PCI) aplicadas durante a actividade programada para as DTN com as normas e regras nacionais/locais e com as orientações existentes da OMS sobre a COVID-19. • Calcular as necessidades de máscaras, EPI adicional e consumíveis necessários para aplicar as medidas de precaução; assegurar que os materiais comprados cumprem as normas e especificações. • Assegurar a mobilização de recursos humanos e financeiros suficientes para satisfazer as necessidades cada vez maiores causadas pela pandemia da COVID-19. • Considerar a adequação das plataformas de prestação de cuidados de saúde existentes para acomodar e executar com segurança a actividade programada para as DTN (e.g., escolas, serviços de vacinação).
2.3. Reforço das capacidades	<ul style="list-style-type: none"> • Assegurar que os profissionais de saúde e os agentes comunitários de saúde têm formação adequada para executar em segurança a actividade programada para as DTN. • Garantir que os módulos de formação contêm informação relacionada com a transmissão e gestão da COVID-19 e formar capacidades para todas as pessoas envolvidas nas medidas de precaução aplicadas à actividade programada para as DTN, se relevante.
2.4. Estratégias de prestação de serviços	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar os prazos, o número de profissionais de saúde ou de agentes comunitários de saúde, assim como o número de locais designados para a actividade programada para as DTN, com a finalidade de evitar grandes ajuntamentos e compensar os atrasos à implementação de medidas aplicadas para diminuir o risco de transmissão da COVID-19. • Considerar a selecção de locais designados para a actividade programada para as DTN com capacidade suficiente para acomodar a população-alvo prevista e permitir o distanciamento físico. • Considerar pedir à população-alvo para se deslocar ao local da actividade em fases, ara evitar ajuntamentos (e.g., dedicando períodos de tempo a grupos específicos). • Considerar uma abordagem porta a porta para a actividade programada para as DTN, se existirem recursos humanos suficientes, capacidade logística e medidas de PCI.

Área	Considerações
	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar a redução dos esforços logísticos recorrendo às plataformas de prestação de serviços existentes que podem acomodar a actividade programada para as DTN, desde que seja possível implementar nesse contexto as medidas de precaução, e.g.: <ul style="list-style-type: none"> ○ escolas, se os estabelecimentos de ensino estiverem abertos e a população-alvo for constituída por alunos ou crianças em idade escolar; ○ jornadas de saúde infantil e campanhas de vacinação em massa no caso de as populações-alvo coincidirem com as da actividade programada para as DTN.
2.5. Comunicação de riscos	<ul style="list-style-type: none"> • Criar um mecanismo de coordenação da comunicação no seio do ministério da saúde para dar resposta aos rumores, à desinformação e às preocupações dos casos de COVID-19 ligados à actividade programada para as DTN, incluindo canais rápidos de notificação e pessoas designadas para comunicar a resposta à imprensa e às comunidades. • Envolver os líderes comunitários e pessoas de confiança no planeamento e implementação da actividade de DTN, com a finalidade de conquistar a confiança na capacidade do sistema de saúde pra diminuir e gerir qualquer risco associado de transmissão da COVID-19. • Ajustar as mensagens às necessidades do público, com a finalidade de explicar os fundamentos para a actividade programada para as DTN, comunicar as decisões em matéria de medidas de precaução, facilitando a aceitação das mudanças e modificações aos procedimentos pré-COVID-19e partilhando a informação sobre os riscos residuais para a população-alvo. • Estabelecer ligações e coordenação com os canais e plataformas de comunicação relevantes, para garantir a divulgação adequada de mensagens e uma rápida resposta a rumores e desinformação. • Confiar nos profissionais de saúde e nos agentes comunitários de saúde para transmitir as mensagens sobre a COVID-19, em sintonia com as políticas e regulamentos nacionais/locais (e.g., sobre medidas de saúde pública e sociais, sobre medidas a tomar m relação aos casos suspeitos e aos contactos dos casos).
2.6. Supervisão e <i>feedback</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir uma supervisão e monitorização adequada das práticas aplicadas durante a actividade programada para as DTN. • Criar um mecanismo de <i>feedback</i> para identificar, notificar e corrigir problemas que possam ocorrer durante a actividade programada para as DTN.

Tabela 3. Medidas preventivas aplicáveis aos locais designados para a actividade programada para as DTN

Área	Considerações
3.1. Local	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar o tratamento/examinar os doentes/entrevistar as pessoas no exterior. • Garantir que o espaço escolhido é suficiente e as providências são adequadas ao número de pessoas previsto. • Caso se trate da abordagem de prestação porta-a-porta, pedir aos residentes visados que saiam das suas casas e executar a actividade no exterior. • Assegurar que o exame dos doentes ou a entrevista às pessoas são realizados com a devida privacidade. • Se a actividade tiver de ser realizada no exterior, recorrer às áreas mais bem ventiladas.
3.2. Medidas preventivas básicas	<p>Transmitir mensagens e ponderar utilizar lembretes visuais com as três medidas preventivas básicas, a serem observadas, em qualquer circunstância, durante a actividade programada para as DTN⁴:</p> <ul style="list-style-type: none"> • distanciamento físico: deve ser mantida uma distância de pelo menos 1 metro entre quaisquer duas pessoas (podem aplicar-se excepções, por exemplo, no caso de exame clínico); • etiqueta respiratória: todos os presentes no local da actividade devem tapar o nariz e a boca com a dobra interior do cotovelo ou um lenço de papel quando tosse ou espirram. De imediato, os lenços utilizados devem ser deitados no lixo e as mãos lavadas. Todos os envolvidos na actividade programada para as DTN deverão evitar tocar nos olhos, nariz e boca; • higiene das mãos: lavar as mãos regular e cuidadosamente com água e sabão/sabonete líquido, ou limpá-las com antisséptico para as mãos (álcool a 60–80%).
3.3. Prevenção e controlo de infecções (PCI)	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir a disponibilidade de instalações para a higiene das mãos com água e sabão/sabonete líquido ou antisséptico para as mãos (álcool a 60–80%), tanto para os profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde como para a população-alvo, à entrada do local designado para a actividade programada para as DTN, e/ou onde ocorra a interacção entre a equipa da actividade e a população-alvo.
3.4. Duração da interacção	<ul style="list-style-type: none"> • Minimizar a duração da interacção entre os profissionais de saúde/agentes comunitários de saúde e a população-alvo da actividade ou seus acompanhantes. Nunca permitir o contacto prolongado e próximo (menos de 1 metro) durante ≥ 15 minutos) entre quaisquer duas pessoas. • Se a administração de tratamento, exame ou entrevista se realizarem no interior, limitar o tempo passado pelas pessoas em causa e seus acompanhantes no local da actividade, nomeadamente, garantindo que as filas se formam no exterior.

Área	Considerações
3.5. Regulação do fluxo e densidade	<p>Minimizar a concentração de pessoas ao⁴:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fazer cumprir activamente pelo menos 1 metro de distância entre quaisquer duas pessoas em qualquer circunstância (podem aplicar-se excepções, por exemplo, no caso de exame clínico); • limitar o número de acompanhantes das pessoas que vão ser sujeitas a administração de medicação/exame/ entrevista (um por pessoa, a menos que se trate de uma criança em ambiente não escolar ou adulto incapacitado); • recorrer a chegadas escalonadas, entradas numeradas, lugares e locais marcados, marcações no chão, barreiras de acesso, percursos ou corredores de sentido único, acesso e saída do local da actividade separados, controladores de ajuntamentos.
3.6. Rastreamento dos participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Rastrear as pessoas visadas pela actividade programada para as DTN e respectivos acompanhantes, antes da admissão ao local onde ela se efectua, para verificar^{3,4}: <ul style="list-style-type: none"> ○ sintomas sugestivos de COVID-19, por exemplo, febre (se não for possível medir, considerar a auto-verificação) e sintomas aparentemente visíveis tais como tosse, falta de ar, congestão nasal e olhos vermelhos; ○ exposição ao risco, por exemplo, contactos com casos de COVID-19 ou com pessoas com sintomas sugestivos de COVID-19 (ex.: os que vivem no mesmo agregado familiar); no caso das actividades que decorrem em regiões sem transmissão comunitária conhecida/suspeita, também podem ser acrescentadas as pessoas que vieram de países ou regiões com transmissão comunitária conhecida/suspeita de COVID-19 há menos de 14 dias. • Se o resultado do teste for positivo, excluir a pessoa da actividade das DTN, oferecer uma máscara médica e aconselhar a seguir as principais orientações nacionais relativas à COVID-19; considerar identificar um espaço ou sala de isolamento no local da actividade para as pessoas com resultado positivo no teste que não possam abandonar o local de imediato. <ul style="list-style-type: none"> ○ Consultar a secção “Administração de medicamentos para as DTN, exames e entrevistas a doentes com COVID-19 e outras pessoas excluídas da actividade das DTN”.
3.7. Limpeza, desinfecção e reposição de consumíveis	<p>Definir horários para a limpeza e desinfecção regulares do local, sobretudo se for no interior, prestando uma especial atenção às áreas mais frequentadas e superfícies tocadas mais frequentemente^{4,10}.</p> <ul style="list-style-type: none"> • As superfícies (mesas, cadeiras, paredes, interruptores, periféricos de computadores, equipamento electrónico, lavatórios, sanitas, bem como as superfícies do equipamento médico não crítico) devem ser lavadas com água e sabão ou detergente, seguido de desinfectante, pelo menos duas vezes por dia; têm de ser seguidos os protocolos de gestão segura de resíduos. • Para a desinfecção, utilizar etanol (álcool etílico) a 70-90% para o equipamento e hipoclorito de sódio a 0,1% (equivalente a 1000 ppm) para as superfícies. <p>Definir horários para a reposição de consumíveis para limpeza e desinfecção e para a higiene das mãos, conforme o caso, sabão, água, antisséptico para as mãos.</p>
3.8. Água potável	<ul style="list-style-type: none"> • Assegurar a disponibilidade de água potável para tomar os medicamentos contra as DTN ou para matar a sede, nomeadamente, enquanto as pessoas aguardam a sua vez; a água deve ser fornecida pelos serviços de saúde ou pela população-alvo. • Incentivar a população-alvo a levar o seu próprio copo ou garrafa, ou disponibilizar copos descartáveis a serem eliminados após a utilização. • Garantir que não são utilizados copos partilhados para beber água.
3.9. Recolha e gestão de resíduos	<ul style="list-style-type: none"> • Assegurar a recolha segura (ex.: em contentores de tampa ou fechados) e embalagem adequada (ex.: em sacos resistentes, estanques, fechados) de qualquer tipo de resíduos gerados pela actividade programada para as DTN, assim como a respectiva eliminação segura, de acordo com as normas e regulamentos nacionais/locais.

Tabela 4. Medidas preventivas para os profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde

Área	Considerações
4.1. Selecção dos profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Não envolver na actividade programada para as DTN profissionais de saúde ou agentes comunitários de saúde que pertençam aos grupos de maior risco de transmissão da COVID-19^{3,4}: <ul style="list-style-type: none"> ○ entre as pessoas de maior risco de transmissão da COVID-19 encontram-se os casos de COVID-19, as pessoas com sintomas sugestivos de COVID-19 e respectivos contactos (ex.: os que vivem nos seus agregados familiares); no caso de actividades implementadas em regiões sem transmissão comunitária conhecida/suspeita, também podem ser acrescentadas as pessoas que vieram de países ou regiões com transmissão comunitária conhecida/suspeita de COVID-19 há menos de 14 dias.

Área	Considerações
	<ul style="list-style-type: none"> • Ponderar excluir da actividade programada para as DTN qualquer profissional de saúde ou trabalhador comunitário da saúde que pertença aos grupos de maior risco de desenvolver doença grave em consequência da COVID-19⁴: <ul style="list-style-type: none"> ○ entre as pessoas de maior risco de desenvolver doença grave em consequência da COVID-19 encontram-se as com idade ≥ 60 anos ou com doenças pré-existentes (tais como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença pulmonar crónica, doença cérebro-vascular, doença renal crónica, imunossupressão e cancro)⁹. • Considerar controlos sanitários diários ou autocontrolo da saúde dos profissionais de saúde ou agentes comunitários de saúde. Aconselhar os que apresentarem sintomas sugestivos de COVID-19 a seguir as principais orientações nacionais relativas à COVID-19; incentivar a auto-notificação dos profissionais de saúde /agentes comunitários de saúde que se sintam indispostos. • Reduzir o movimento desnecessário de profissionais de saúde/agentes comunitários de saúde na zona visada, designando-os para locais próximos das suas residências. • Limitar a presença de pessoal aos que são estritamente necessários.
4.2. Higiene das mãos	<ul style="list-style-type: none"> • Proceder com frequência à higiene das mãos, mesmo que não tenha havido qualquer contacto físico com pessoas ou superfícies. • Manter sempre as mãos limpas antes e depois do contacto físico com qualquer pessoa, após a exposição a fluidos corporais e depois das interações com o ambiente circundante (ex.: depois de tocar em superfícies)³. • Utilizar água e sabão, sabonete líquido ou antisséptico para as mãos contendo álcool a 60–80%. Se necessário, secar as mãos com um toalhete de papel descartável ou uma toalha de pano limpa. Certificar-se da eliminação adequada de qualquer resíduo.
4.3. Equipamento de protecção individual	<p>Seguir as orientações emitidas pelas principais autoridades nacionais/locais. Na sua ausência, seguir as recomendações da OMS, como abaixo se indica.</p> <p>Máscaras¹²:</p> <ul style="list-style-type: none"> • em regiões <u>sem</u> transmissão comunitária, normalmente não é exigido o uso de máscara, desde que possa ser mantida a distância de pelo menos 1 metro e não exista contacto directo com os doentes; • em regiões <u>com</u> transmissão comunitária conhecida ou suspeita, considerar recomendar que os profissionais de saúde/agentes comunitários de saúde usem máscara médica; • não há necessidade de trocar a máscara após a administração de cada tratamento; as máscaras devem ser trocadas quando ficam sujas, molhadas, danificadas, ou quando são removidas. <p>Luvas^{5,13}:</p> <ul style="list-style-type: none"> • as luvas são exigidas apenas quando é provável o contacto com sangue ou outros fluidos do corpo, nomeadamente, secreções e excreções, mucosas ou pele ferida, como no caso dos inquéritos que requerem picada no dedo ou colheita de sangue intravenosa, ou no caso de exame físico do doente; • as luvas devem ser trocadas após qualquer interacção em que o profissional de saúde/trabalhador comunitário da saúde toca na pele de outra pessoa ou quando são removidas.
4.4. Modalidades de administração de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Recomenda-se a autoadministração directamente observada dos medicamentos para as DTN, com o objectivo de evitar o contacto físico. • Os medicamentos contra as DTN devem ser tomados sob a supervisão do profissional de saúde/trabalhador comunitário da saúde. • Deve ser atribuído espaço adequado e assegurado distanciamento físico para as pessoas que são precisas ou que desejam permanecer no local da actividade algum tempo após o tratamento. • Se forem utilizadas varas de medição para calcular o número de comprimidos a administrar, tem de ser evitado o contacto entre a vara e a pessoa a ser medida.

Tabela 5. Medidas preventivas para a população visada pela actividade das DTN

Área	Considerações
5.1. Participação na actividade programada para as DTN	<ul style="list-style-type: none"> • Aconselhar as pessoas com maior risco de transmissão da COVID-19 a não participar na actividade das DTN^{3,4}: <ul style="list-style-type: none"> ○ entre as pessoas com maior risco encontram-se os casos de COVID-19, pessoas com sintomas sugestivos de COVID-19 e respectivos contactos (ex.: os que vivem nos seus agregados familiares); no caso de actividades implementadas em regiões sem transmissão comunitária conhecida/suspeita, também podem ser acrescentadas as pessoas que vieram de países ou regiões com transmissão comunitária conhecida/suspeita de COVID-19 há menos de 14 dias; ○ as pessoas com maior risco de transmissão da COVID-19 devem ser aconselhadas a seguir as principais orientações nacionais relativas à COVID-19.

Área	Considerações
	<ul style="list-style-type: none"> • Informar as pessoas com maior risco de desenvolver doença grave em consequência da COVID-19 das implicações desse estado, das precauções especiais que podem ser tomadas a seu favor (o que inclui a exclusão da actividade programada para as DTN) e da necessidade de seguir rigorosamente as medidas preventivas, caso participem na actividade programada para as DTN⁴: <ul style="list-style-type: none"> ○ entre as pessoas de maior risco encontram-se as com idade ≥ 60 anos ou com doenças pré-existentes (tais como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença pulmonar crónica, doença cérebro-vascular, doença renal crónica, imunossupressão e cancro)⁹; ○ a abordagem de prestação porta-a-porta é a opção mais adequada para chegar às pessoas de maior risco, já que minimiza a sua interacção com outras pessoas; ○ se a actividade se efectuar nos locais designados, ponderar sessões privadas/específicas para o tratamento/exame/entrevista das pessoas dos grupos de maior risco. • Consultar a secção “Administração de medicamentos das DTN, exames e entrevistas a doentes com COVID-19 e outras pessoas excluídas da actividade no âmbito das DTN”.
5.2. Equipamento de protecção individual	<p>Seguir as orientações emitidas pelas principais autoridades nacionais/locais. Na sua ausência, nas regiões com transmissão comunitária conhecida ou suspeita, considerar recomendar que a população-alvo utilize máscara durante a actividade programada para as DTN, sobretudo se não for possível manter o distanciamento físico¹²:</p> <ul style="list-style-type: none"> • máscaras médicas (incluindo as cirúrgicas) para as pessoas com idade ≥ 60 anos ou com doenças pré-existentes; • máscaras não médicas (tecido ou pano) para a população em geral.

Considerações adicionais

Actividades preparatórias e paralelas

As actividades preparatórias e paralelas para o tratamento em massa, procura activa de casos e inquéritos com base na população podem incluir reuniões de planeamento e análise, oficinas de formação, outras actividades de reforço das capacidades, recolha e distribuição de medicamentos e consumíveis, mobilização social, etc. Embora tais actividades não sejam analisadas neste documento, as considerações que se encontram em “Medidas preventivas” deverão também ser selectivamente aplicadas a essas circunstâncias, se for pertinente.

Acresce que os organizadores deverão considerar a implementação das actividades preparatórias e paralelas relevantes através de plataformas virtuais, sempre que possível; se assim não for, as reuniões deverão ser divididas num número maior de eventos de menor escala, a fim de reduzir o risco associado à concentração de pessoas.

Integração com outras intervenções sanitárias

O impacto positivo previsto e a viabilidade das intervenções integradas devem ser avaliadas cuidadosamente, dado que tal integração pode aumentar significativamente a dimensão da concentração de pessoas, prolongar o tempo de implementação e aumentar a duração do contacto entre os profissionais de saúde, agentes comunitários de saúde e a população-alvo, levando todos estes factores a um risco acrescido de transmissão da COVID-19⁵. O alinhamento da população-alvo e requisitos de cobertura de cada intervenção, bem como a maturidade dos programas a serem integrados e consequente competência dos implementadores estão entre as considerações adicionais que devem nortear o processo de tomada de decisões.

Administração de medicamentos contra as DTN, entrevista e exame de doentes com COVID-19 e de outras pessoas excluídas da actividade das DTN

À data, não são conhecidas quaisquer contra-indicações médicas da administração de medicamentos contra as DTN a pessoas que tenham COVID-19. As pessoas excluídas do tratamento em massa devido a factores de risco associados à COVID-19 devem ser geridas de acordo com as principais orientações nacionais ou locais. Como princípio geral, podem ser-lhes administrados medicamentos contra as DTN, como podem ser examinados ou entrevistados para efeitos de procura activa de casos ou de inquéritos, em contextos em que as devidas medidas de PCI possam ser implementadas (unidades de saúde, instalações comunitárias, domicílios, o que for pertinente)^{9,13}. Caso não seja possível efectuar o tratamento, exame ou entrevista em tais contextos, é aconselhável adiar a sua execução por um mínimo de 10 dias após o início dos sintomas, acrescidos de, pelo menos, 3 dias sem os sintomas ou após a conclusão da quarentena em caso de contactos⁹.

References

1. Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: a roadmap for implementation. Geneva: World Health Organization; 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 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 <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 <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 <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 <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 <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 <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 <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 <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 <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 <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 [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 <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 [https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-\(rcce\)-action-plan-guidance](https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance)

Agradecimentos

O presente documento foi elaborado pelo Departamento de Controlo das Doenças Tropicais Negligenciadas da OMS em coordenação com o Programa de Emergências Sanitárias da OMS, os escritórios regionais e nacionais da OMS, peritos externos, Centro Carter, FHI360, Aliança Mundial para a Esquistossomiase, Helen Keller International, IMA World Health, Escola de Higiene Medicina Tropical de Londres, RTI International, Fundação SCI, Sightsavers, Equipa de Intervenção para a Saúde no Mundo, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional e os Centros dos Estados Unidos para o Controlo e Prevenção das Doenças.

A OMS continua a monitorizar de perto a situação, observando quaisquer mudanças que possam afectar estas orientações provisórias. Na eventualidade de mudança de alguns factores, a OMS emitirá uma nova actualização. Caso contrário, este documento de orientações provisórias expirará 2 anos depois da data da sua publicação.

© Organização Mundial da Saúde 2020. Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/neglected_tropical_diseases/2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO/2019-nCoV/neglected_tropical_diseases/2020.1)