



Cuidados de saúde comunitários, incluindo divulgação e campanhas, no contexto da pandemia da COVID-19

Orientação provisória
Maio de 2020



OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
região das Américas

unicef 



Cuidados de saúde comunitários, incluindo divulgação e campanhas, no contexto da pandemia da COVID-19

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2020
OPAS-W/BRA/COVID-19/20-074

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



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

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

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

Referência bibliográfica sugerida. *Cuidados de saúde comunitários, incluindo divulgação e campanhas, no contexto da pandemia da COVID-19.* Orientação provisória. Maio de 2020. Brasília, D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na fonte (Cataloging in Publication – CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

Vendas, direitos e licenças. Para adquirir publicações da OPAS, acesse <http://publications.paho.org>. Para solicitar uso comercial e indagar sobre direitos e licenças, acesse <http://www.paho.org/permissions>.

Materiais de terceiros. Para a utilização de materiais nesta obra atribuídos a terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, cabe ao usuário a responsabilidade de determinar a necessidade de autorização e de obtê-la devidamente do titular dos direitos autorais. O risco de indenização decorrente do uso irregular de qualquer material ou componente da autoria de terceiros recai exclusivamente sobre o usuário.

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

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

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

Esta tradução não foi realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ou pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Nem a OMS nem a UNICEF são responsáveis pelo conteúdo ou pela precisão desta tradução. A edição original em inglês será a edição obrigatória e autêntica.

Créditos das fotos:

Capa: em cima à esquerda, Flickr CC BY-NC-ND 2.0/UN Women/ Ploy Phutpheng; em cima à direita, iStock-1197856264; bottom left, Flickr CC BY-NC - ND 2.0/MedGlobal Org; embaixo à direita, © Unicef UNI317957/Chol.

Página 2, © Unicef/UNI319147/Romenzi.

Página 3, Flickr CC BY-NC-ND 2.0/MedGlobal Org.

Página 4, © UNICEF/UNI313686/Ojo.

Página 5, © Unicef/UNI321775/Frank Dejongh.

Página 10, Flickr CC BY-NC-ND 2.0/UN Women/ Ploy Phutpheng.

Página 14, Flickr CC BY-NC-ND 2.0/UN Women/ Ploy Phutpheng.

Página 18, © UNICEF/UNI319135/Romenzi.

Página 19, © UNICEF/UNI319151/Romenzi.

Página 23, © UNICEF/UNI317998/Choufany.

Página 24, Flickr CC BY-NC-ND 2.0/World Bank/ Henitsoa Rafalia.

Página 25, Flickr CC BY-NC 2.0/U.S. Pacific Fleet/Jordan E. Gilbert.

Página 27, © UNICEF/UNI320547/Tesfaye.

Página 31, © UNICEF/UNI325806/Abdul.

Página 35, © UNICEF/UNI323496/Ryeng.

Página 37, © UNICEF/UNI321582/Fazel.

Design: Annovi Design.

Cuidados de saúde comunitários, incluindo divulgação e campanhas, no contexto da pandemia da COVID-19

Orientação provisória

Maio de 2020



OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
Américas



Sumário

Visão geral	2
Parte 1. Cuidados de saúde comunitários	4
Manutenção de serviços essenciais de saúde e fortalecimento da resposta à COVID-19	5
Contextos nacionais e subnacionais	5
Prestação de serviços essenciais de saúde na comunidade	6
Fortalecer a resposta à COVID-19 na comunidade	8
Envolvimento e comunicação na comunidade	8
Adaptação das principais funções do sistema de saúde no contexto da pandemia	10
Força de trabalho de saúde na comunidade	10
Cadeia de suprimentos	11
Sistemas de informação em saúde	12
Prevenção e controle de infecções	14
Triagem para infecção pelo vírus responsável pela COVID-19	15
Precauções adicionais de prevenção e controle de infecção	15
Parte 2. Etapas do curso de vida e considerações específicas da doença	18
Principais considerações ao longo do curso de vida	19
Planejamento familiar	19
Saúde materna e neonatal	20
Crianças e adolescentes	21
Idosos	21
Manejo comunitário de casos de doenças agudas na infância no contexto da COVID-19	23
Deteção, prevenção e tratamento de doenças crônicas	27
HIV	27
Tuberculose	28
Problemas de saúde mental	28
Doenças não transmissíveis	29
Atividades de divulgação e campanhas de prevenção	31
Vacinação	31
Doenças tropicais negligenciadas	32
Malária	33
Nutrição	35
Referências bibliográficas	37



Visão geral

A pandemia da COVID-19 está desafiando os sistemas de saúde em todo o mundo. O rápido aumento da demanda por atendimento às pessoas com COVID-19 é agravado pelo medo, desinformação, restrições de circulação das pessoas e a limitação de suprimentos que prejudicam o atendimento de saúde de primeira linha, para todas as pessoas. Quando os sistemas de saúde estão sobrecarregados e as pessoas falham em acessar serviços necessários, aumenta a mortalidade direta e indireta por causas evitáveis e condições tratáveis (1-3). Os tomadores de decisão precisam fazer escolhas difíceis para garantir que a COVID-19 e outros problemas urgentes, e contínuos, de saúde pública sejam abordados, minimizando os riscos para os profissionais de saúde e comunidades. Conforme estabelecido na Conferência Mundial de [Astana](#) sobre Atenção Primária à Saúde de 2018, o nível comunitário é uma plataforma integral para a atenção primária à saúde, essencial para a prestação de serviços e funções essenciais de saúde pública e para o envolvimento e a capacitação das comunidades em relação à sua saúde. Esta plataforma comunitária, com suas capacidades distintas para prestação de serviços de saúde e engajamento social, tem um papel fundamental a desempenhar na resposta à COVID-19, sendo essencial para o atendimento das contínuas necessidades de saúde das pessoas, especialmente as mais vulneráveis.

Os métodos de prestação de serviços existentes precisarão ser adaptados à medida que for alterada a análise de risco-benefício de qualquer atividade no contexto de uma pandemia. Certas atividades podem ser antecipadas nas áreas onde a transmissão da COVID-19 ainda não começou, ou modificadas, nas áreas onde houver um método alternativo de prestação de serviços que seja seguro, ou temporariamente suspensas, nas áreas onde o risco de transmissão da COVID-19 for elevado. Onde apropriado, as atividades presenciais devem ser limitadas pelo uso de mecanismos alternativos de prestação de serviços, como aplicativos de telefonia móvel, telemedicina e outras plataformas digitais. As adaptações específicas dependerão do contexto, incluindo o impacto geral da doença na região, o cenário de transmissão da COVID-19 e a capacidade local de fornecer serviços com segurança e eficácia.

As decisões devem estar alinhadas com as políticas nacionais e subnacionais relevantes e devem ser reavaliadas em intervalos regulares à medida que o surto evolui. A adoção de uma abordagem abrangente e coordenada das atividades na comunidade oferece uma oportunidade para fortalecer a resiliência da plataforma comunitária na recuperação inicial, e depois disso.

Esta orientação aborda o papel específico dos cuidados de saúde comunitários (ver Caixa 1) no contexto da pandemia e descreve as adaptações necessárias para manter as pessoas seguras, manter a continuidade dos serviços essenciais e garantir uma resposta efetiva à COVID-19. Ela se destina aos tomadores de decisão e gestores nos níveis nacional e subnacional e complementa várias outras orientações, incluindo as que se referem a intervenções prioritárias de saúde pública, o atendimento em instituições e a comunicação de risco e participação da comunidade no cenário da pandemia da COVID-19. As políticas e capacidades nacionais referentes aos serviços de saúde comunitários variam amplamente. Algumas das atividades abordadas nesta orientação podem exigir aptidões, equipamentos e suprimentos que somente estão disponíveis em alguns locais nas unidades de atenção primária à saúde. A adaptação desta orientação ao contexto dos recursos disponíveis, será essencial para não criar expectativas irreais nas equipes de saúde da comunidade local.

A Parte 1 deste documento descreve princípios básicos e recomendações práticas que dão suporte à tomada de decisões para:

- Garantir a continuidade de serviços essenciais selecionados que possam ser prestados com segurança em nível comunitário.
- Fomentar e fortalecer a plataforma da comunidade como parte integrante da atenção primária à saúde para garantir uma resposta eficaz à COVID-19.
- Proteger os trabalhadores da saúde e as comunidades por meio de medidas de prevenção e controle de infecções (PCI).

A Parte 2 contém seções sobre a COVID-19 no contexto de diferentes fases do curso de vida e destaca considerações específicas sobre a doença, para adaptação das atividades em nível comunitário.

Caixa 1 Cuidados de Saúde Comunitários

Os cuidados de saúde comunitários incluem serviços prestados por uma força de trabalho de saúde comunitária amplamente definida, de acordo com seu treinamento e capacidade, abrangendo uma gama de profissionais de saúde, leigos e profissionais, formais e informais, remunerados e não remunerados, bem como profissionais que trabalham em estabelecimentos de saúde que dão apoio e supervisão e fornecem divulgação extensiva de serviços e campanhas. Onde aplicável, são destacados grupos ocupacionais específicos e seus papéis.

Em todas as comunidades, há atores, relacionamentos e processos locais que se cruzam com o setor da saúde e são essenciais para uma prestação de cuidados de saúde de alta qualidade, centrados nas pessoas e na edificação da resiliência do sistema de saúde. Os atores relevantes incluem autoridades, líderes religiosos e organizações não governamentais (ONGs) e grupos comunitários locais, como grupos de mulheres, escoteiros e jovens. Contando com a confiança da comunidade, a força de trabalho de saúde da comunidade geralmente tem fortes laços com esses grupos.



Parte 1. Cuidados de saúde comunitários





Manutenção de serviços essenciais de saúde e fortalecimento da resposta à COVID-19

Contextos nacionais e subnacionais

Áreas diferentes, mesmo dentro do mesmo país, podem exigir abordagens diferentes no tocante à alocação de serviços e o envolvimento da força de trabalho de saúde comunitária na manutenção desses serviços, e na resposta direta à pandemia da COVID-19. As decisões devem equilibrar os benefícios de diversas atividades com os riscos referentes à transmissão do vírus a profissionais de saúde ou destes a outros. A carga local da doença, o padrão de transmissão da COVID-19, a capacidade básica de prestação de serviços na comunidade e nos estabelecimentos afetam a análise de risco-benefício de qualquer atividade, e os diferentes padrões de busca de atendimento pela comunidade também devem orientar as adaptações.

Em locais em que doenças endêmicas de grande prevalência apresentam sinais e sintomas que se sobrepõem à definição dos casos de COVID-19 (como os da malária), os comunicados de saúde pública precisarão ser adaptados para garantir que as pessoas não tardem em procurar atendimento para doenças potencialmente fatais. Além disso, onde, como, e de quem as comunidades buscam assistência à saúde pode variar significativamente de acordo com o contexto. Os fornecedores do setor privado e as ONGs, incluindo organizações religiosas, são partes interessadas importantes, sendo os principais prestadores de serviços em algumas comunidades. Avaliações rápidas em nível nacional e subnacional devem orientar as decisões estratégicas referentes a mudanças de políticas e protocolos e ações de resposta, pois as lacunas pre-existentes na prestação de serviços de saúde e nas funções do sistema podem ser exacerbadas durante o

surto. Quando bem informadas e coordenadas, as adaptações feitas no contexto da pandemia têm o potencial de fortalecer a atenção primária nos estabelecimentos e sua integração com a plataforma comunitária no período inicial de recuperação, e depois disso.

Prestação de serviços essenciais de saúde na comunidade

Para atender às necessidades contínuas de saúde da população e mitigar os impactos negativos do surto de COVID-19, os programas de atenção primária acordados nacionalmente devem garantir capacidade de prevenção de morbimortalidade, por meio da prestação de **serviços essenciais** na comunidade (4), incluindo:

- Prevenir doenças transmissíveis por meio da utilização de vacinas, quimioprevenção, controle de vetores e tratamento.
- Evitar exacerbações agudas e falhas no tratamento, mantendo regimes de tratamento estabelecidos para pessoas com doenças crônicas.
- Tomar medidas específicas para proteger populações vulneráveis, incluindo mulheres grávidas e lactantes, jovens, crianças e idosos.
- Gerenciar situações de emergência que exijam intervenção urgente e manter os sistemas de referência em funcionamento.

Os processos nacionais e subnacionais para identificação de serviços essenciais, a coordenação do planejamento de respostas à COVID-19 a otimização da força de trabalho, e a prestação de serviços de saúde devem incorporar atividades relevantes da comunidade, incluindo consultas com representantes relevantes da força de trabalho da comunidade.

Populações ao longo do curso de vida

Há considerações distintas para as pessoas em diferentes fases do curso de vida, no tocante aos riscos associados à infecção pelo vírus responsável pela COVID-19, às prioridades gerais dos serviços de saúde e às implicações das medidas de saúde pública e outras mudanças sociais associadas à pandemia. Em uma seção específica, na Parte 2, são abordadas considerações específicas analisadas por fase do curso de vida.

Serviços de extensão e prevenção baseados em campanhas

As atividades comunitárias de prevenção incluem extensão de serviços (ampliação dos serviços de atenção primária prestados em estabelecimentos, para alcançar os que têm menos acesso ao atendimento), campanhas (atividades que complementam os serviços de rotina para cobrir uma parte maior da população) e respostas a surtos (usadas para conter uma emergente ameaça à saúde). Embora essas atividades salvem vidas, elas também podem aumentar o risco de transmissão da COVID-19 nas comunidades e em meio aos trabalhadores da saúde e comunidades. A decisão de continuar, modificar ou adiar essas atividades deve levar em consideração o impacto na transmissão da COVID-19, a velocidade do ressurgimento da doença e as consequências da suspensão da intervenção. Por exemplo, se as campanhas de distribuição de redes tratadas com inseticidas (RTI) forem interrompidas em áreas onde a malária é altamente endêmica, provavelmente haverá um aumento, a curto prazo, de casos e mortes; o risco de transmissão da COVID-19 associado à distribuição de inseticidas pode ser minimizado mudando-se a distribuição para grupos, substituindo-a pela entrega de porta em porta, deixando os inseticidas na porta das casas. Se os inseticidas forem entregues em locais como unidades de saúde, devem ser evitadas grandes aglomerações, e todas as medidas físicas de distanciamento devem ser aplicadas. As atividades que dependem de aglomeração de pessoas em larga escala, como as campanhas de vacinação em massa, precisarão ser suspensas nos lugares onde a transmissão da COVID-19 for confirmada, embora as vacinas orais fornecidas em frascos de monodose, como cólera e poliomielite, possam ser autoadministradas com segurança ou administradas por um cuidador durante uma visita domiciliar, com a monitoração de um profissional de saúde a 1 m de distância. No entanto, os surtos de doenças evitáveis por vacinação (DEV) geram imediatas necessidades de saúde e exigem uma avaliação de risco-benefício realizada evento a evento (consulte a Parte 2).

Manutenção de terapias para doenças crônicas

Embora as visitas de monitoramento presencial de rotina para pessoas com doença crônica estável possam ser temporariamente suspensas, é essencial garantir a continuidade dos esquemas de tratamento por meio de métodos alternativos para mitigar o risco de exacerbações agudas com risco de vida, como crises diabéticas, ataque cardíaco, psicose ou surgimento ou reaparecimento de sintomas clínicos e resistência ao tratamento, no caso de doenças infecciosas crônicas, como tuberculose (TB) ou infecção pelo HIV (ver Parte 2). Os procedimentos de reabastecimento devem ser adaptados para evitar escassez de medicamentos e

de suprimentos e permitir que as pessoas obtenham os recursos necessários sem risco para si mesmas ou para outros. Se as condições de oferta permitirem, considere a possibilidade de fornecer para vários meses o tratamento para pacientes com doenças crônicas (consulte a Parte 2).

Situações urgentes e tratamento de doenças agudas na comunidade

A maioria dos serviços de atendimento de doenças agudas e de emergências terá que continuar funcionando durante toda a pandemia da COVID-19 devido à sua natureza altamente urgente e ao potencial de evitar a morte e a incapacidade em todas as fases do curso da vida. É fundamental garantir que a força de trabalho de saúde da comunidade seja treinada e equipada para lidar com doenças agudas, como restrições à circulação de pessoas, recomendações para que o atendimento presencial seja limitado nos estabelecimentos, e o temor em relação à segurança no atendimento nos estabelecimentos vão alterar cada vez mais, o tratamento de doenças agudas na comunidade. É provável que a força de trabalho de saúde na comunidade se depare com um número crescente de pacientes com doenças agudas, inclusive pessoas com comprometimento respiratório pela COVID-19 e pessoas com outras situações de emergência indiretamente relacionadas ao contexto pandêmico: interrupções nas terapias para condições crônicas contribuem para exacerbações agudas (como asma grave ou ataques cardíacos), ao passo que o menor acesso e a demora na procura de atendimento resultam em apresentações posteriores e mais graves (como sepse que evoluiu a partir de uma infecção localizada ou choque no contexto de lesão ou sangramento relacionado à gravidez).

Primeiros socorros e cuidados simples, baratos e eficazes podem ser administrados com segurança por membros da comunidade e profissionais de saúde da comunidade, com treinamento apropriado, incluindo aqueles organizados em programas de resposta de primeiros socorros (PRPS) na comunidade. Esses programas usam um sistema de rodízio e com pessoas treinadas em primeiros socorros que podem ser chamadas 24 horas por dia, para atender as pessoas com doenças ou com ferimentos agudos para prestar cuidados básicos. Em muitos contextos, esses programas se sobrepõem a outros programas de gerenciamento de casos e os complementam, podendo também estar vinculados a serviços de ambulâncias voluntários, como os administrados pela Cruz Vermelha e pelo Crescente Vermelho. Em muitos contextos, além de prestar assistência no local, os PRPS acompanham os pacientes para garantir transporte seguro para o atendimento em unidades de saúde.

Ao garantir a identificação precoce, o tratamento rápido e o encaminhamento oportuno das condições agudas, isso maximiza o impacto das intervenções subsequentes e frequentemente mitiga a necessidade delas. A existência de cuidados agudos e de emergência robustos na comunidade pode ajudar a evitar uma morbimortalidade excessiva durante e após a pandemia da COVID-19, facilitando o retorno à prestação abrangente de serviços e, assim, criando um sistema mais resiliente.

MEDIDAS PRINCIPAIS:

- Analisar as intervenções e os canais de prestação de serviços de saúde na comunidade e identificar os serviços e os canais de prestação de serviços essenciais que precisam ser mantidos**, vinculando esses processos ao planejamento nacional ou subnacional.
- Definir os serviços não essenciais que podem ser interrompidos ou adiados e identificar gatilhos** para as estratégias de retomada e recuperação em fases que podem ser utilizadas durante a recuperação inicial.
- Modificar a prestação de serviços na comunidade para evitar aglomerações de pessoas.**
- Atualizar os registros de famílias vulneráveis** (por exemplo, aquelas com mulheres grávidas ou lactantes, recém-nascidos ou idosos; ou pessoas com [deficiências](#) (5), ou doenças crônicas), e monitorar essas famílias para garantir a continuidade dos cuidados e estabelecer redes de segurança social.
- Adaptar os protocolos de diagnóstico e tratamento**, treinar e equipar a força de trabalho de saúde da comunidade na triagem de sintomas da COVID-19, reconhecimento de sinais de perigo e ativação adequada das vias de notificação e encaminhamento.
- Criar uma lista de membros da comunidade treinados em primeiros socorros e cuidados agudos**, e fortalecer ou criar um sistema PRPS organizado com cobertura de 24 horas que possa ser ativado por telefone celular.
- Monitorar a utilização dos serviços essenciais de saúde na comunidade, comunicando-se regularmente com a força de trabalho de saúde na comunidade.**

Fortalecer a resposta à COVID-19 na comunidade

A força de trabalho de saúde da comunidade pode ser aproveitada para fortalecer a resposta à COVID-19, porque são membros confiáveis da comunidade, com importantes vínculos com estabelecimentos, líderes e organizações que são os principais contribuintes para uma resposta eficaz.

MEDIDAS PRINCIPAIS:

- ❑ **Garantir que as atividades comunitárias sejam incorporadas aos planos nacionais de resposta** e envolver as redes de provedores de serviços comunitários (incluindo ONGs, provedores privados de saúde e voluntários) para que apoiem os esforços de resposta de maneira coordenada.
- ❑ **Identificar maneiras relevantes ao contexto** para que a força de trabalho de saúde da comunidade contribua para a resposta à COVID-19; isso pode incluir triagem, encaminhamento, suporte para atendimento domiciliar, equipe de centros de isolamento comunitários e participação na vigilância, rastreamento de contatos, comunicação de riscos e envolvimento da comunidade (ver Parte 2).
- ❑ **Estabelecer protocolos** para a triagem da COVID-19 na comunidade usando [definições de casos](#) padrão(6), reconhecendo sinais de perigo e fazendo encaminhamentos apropriados. Preparar protocolos casa-hospital e adaptar os protocolos de referência e contrarreferência em nível comunitário para casos suspeitos da COVID-19.

Envolvimento e comunicação na comunidade

Conforme descrito no documento [Astana 2018](#), o envolvimento e a comunicação sistemáticos com indivíduos e comunidades são essenciais para manter a confiança na capacidade do sistema de saúde de fornecer serviços essenciais seguros e de alta qualidade, e garantir um comportamento adequado de procura de cuidados e adesão aos conselhos de saúde pública (7)¹. [As estratégias de comunicação e envolvimento](#) para a COVID-19 devem incluir todos os aspectos dos cuidados de saúde e facilitar a procura de atendimento, as condutas de saúde e as práticas de cuidados ideais no domicílio. As comunidades contarão com unidades de saúde locais e atores comunitários confiáveis, incluindo a mídia local, para obter informações. É importante garantir que as pessoas tenham informações atualizadas, precisas e contextualizadas no idioma local.

A comunicação deve se concentrar na edificação da confiança, redução do medo, fortalecimento da colaboração e promoção da adoção de medidas de saúde pública e serviços essenciais.

Os principais tópicos de comunicação incluem:

- [transmissão da COVID-19](#) , **medidas de saúde pública para reduzir o risco de transmissão e fatores de risco associados** à doença grave (8). Cogitar a criação de linhas diretas, a implementação de sessões de perguntas e respostas (P&R) e a utilização de plataformas digitais, quando disponíveis, para dissipar mitos prejudiciais, coibir a disseminação de informações erradas, reduzir o estigma associado à COVID-19 e apoiar a reintegração de pacientes com COVID-19 recuperados na comunidade;
- **busca contínua de serviços essenciais**, maneiras pelas quais o atendimento pode ser realizado com segurança e quaisquer alterações nas configurações de prestação de serviços ou nos pontos de atendimento;
- **práticas de autocuidado e cuidado familiar no domicílio** devem ser oferecidas a todos os membros da família de modo a atender às suas necessidades de saúde, sem reforçar os papéis tradicionais de gênero;
- [atendimento domiciliar a pessoas com sintomas leves a moderados de COVID-19](#), de acordo com as orientações nacionais (9); compartilhar informações sobre quem contatar e onde procurar atendimento, caso o paciente apresente sinais de perigo.

Neste documento, a comunicação e o envolvimento da comunidade abrangem estratégias de comunicação social e de mudança de comportamento, bem como promoção da saúde, educação em saúde, mobilização da comunidade e envolvimento da comunidade. Esta seção complementa as orientações já publicadas como [Orientação para o plano de ação de Comunicação de risco e engajamento comunitário \(CREC\): COVID-19 preparação e resposta](#) (7).

- **o papel da força de trabalho de saúde da comunidade como atores confiáveis** na proteção da comunidade;
- saúde mental e bem-estar psicossocial, abordando os riscos crescentes de **violência** doméstica contra mulheres (10), crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e idosos e fornecendo informações sobre os serviços que podem ser acessados. Os recursos da comunidade podem ajudar a identificar familiares, amigos e vizinhos de confiança que possam manter contato e apoiar as pessoas sujeitas à violência.

A força de trabalho de saúde da comunidade e o amplo apoio da comunidade se tornarão cada vez mais importantes no contexto da COVID-19, uma vez que foi relatado que as medidas de permanência no domicílio diminuem a procura de atendimento em serviços essenciais e aumentam a violência, o abuso de bebidas alcoólicas e de outras substâncias, condutas viciantes e doenças relacionadas ao estresse.

MEDIDAS PRINCIPAIS:

- **Envolver as partes interessadas e a comunidade na elaboração e implementação de planos, estratégias e materiais de comunicação.** Incluir as **populações vulneráveis** (11), como mulheres, crianças, adolescentes, idosos, pessoas com **deficiências** (5) e pessoas com HIV.
- **Envolver-se com as partes interessadas da comunidade para identificar e abordar barreiras ao acesso** causadas pelas normas de permanência em casa, suspensão do transporte público, preocupações com infecções e outros fatores.
- **Envolver grupos de mulheres, pais, adolescentes e jovens** para garantir que haja um alcance efetivo e direcionado dos pares.
- **Coordenar o trabalho com comitês de governança da comunidade e fornecer-lhes recursos** para que possam oferecer orientação estratégica para a prestação de serviços de saúde na comunidade, atuar como um canal de *feedback* da comunidade e contribuir para a supervisão da força de trabalho de saúde da comunidade (12).
- **Estabelecer ou reforçar mecanismos existentes para que as comunidades responsabilizem as autoridades de saúde, inclusive as do setor privado**, para garantir a alocação equitativa de recursos e melhorar a capacidade de resposta e a qualidade da **prestação de serviços** (13).
- **Evitar abordagens de mobilização em nível comunitário que envolvam grandes reuniões de pessoas.**
- **Usar as plataformas digitais existentes** para realizar teleconsultas e divulgar informações e alertas para as comunidades. Identificar **mecanismos inclusivos de prestação de serviços** para pessoas com deficiência.
- **Aproveitar recursos comunitários confiáveis, como unidades de atendimento primário, as autoridades locais, os influenciadores e os líderes religiosos** (14), para promover a divulgação de informações úteis, inclusive sobre práticas seguras de culto e sepultamento, a necessidade de evitar aglomerações, a prevenção e redução do medo e estigma, e promover tranquilidade às pessoas da comunidade.



Adaptação das principais funções do sistema de saúde no contexto da pandemia

Esta seção aborda algumas funções do sistema de saúde para as quais são necessárias adaptações estratégicas para garantir uma resposta robusta à COVID-19 e uma prestação contínua e segura de serviços essenciais na comunidade.

Força de trabalho de saúde na comunidade

A adaptação de papéis e responsabilidades da [força de trabalho de saúde comunitária no contexto da pandemia da COVID-19](#) pode incluir o desenvolvimento de novas abordagens para as atividades existentes e a reatribuição de trabalhadores existentes ou o recrutamento de trabalhadores adicionais (15). No contexto dessas mudanças, é importante evitar desgaste, atritos, lapsos na prestação de serviços, redução na qualidade e aumento do risco de infecção. Como a disponibilidade de serviços de referência pode ser limitada no contexto de crescentes demandas no sistema de saúde, todos os profissionais de saúde devem estar preparados para assumir responsabilidades adicionais relacionadas ao manejo inicial das [principais síndromes com risco de vida](#) (16).

Nos casos em que o contexto da COVID-19 necessite de recrutamento, reatribuição ou modificações na carga de trabalho, deve-se tomar cuidado para fornecer recursos, treinar, equipar e supervisionar adequadamente todos os profissionais de saúde, aproveitando as soluções digitais, se disponíveis. A remuneração oportuna

e condições razoáveis de trabalho promoverão a retenção da força de trabalho de saúde da comunidade durante a resposta à COVID-19 e depois disso.

Para garantir a segurança e a saúde ocupacional da força de trabalho de saúde da comunidade, todo pessoal de saúde deve receber equipamento de proteção individual (EPI) adequado e ser treinado em seu uso e descarte seguro.

O trabalho no contexto da COVID-19 pode resultar em [estigmatização](#) (17), e os profissionais de saúde podem precisar de [apoio de saúde mental e psicossocial](#), devendo-se levar especialmente em consideração, as questões de gênero (18). Os trabalhadores idosos e aqueles com condições de alto risco devem ser designados para tarefas que não os coloquem em risco adicional.

MEDIDAS PRINCIPAIS:

- ❑ **Garantir que a força de trabalho de saúde da comunidade seja incluída nas avaliações da força de trabalho associadas à resposta à COVID-19.** Criar ou aproveitar os bancos de dados existentes de trabalhadores com diversas aptidões para preencher as lacunas críticas; verificar se são atualizados regularmente. Identificar trabalhadores qualificados, incluindo trabalhadores desempregados e aposentados, que poderiam fazer parte de um grupo de resposta a surtos (garantindo as proteções acima).
- ❑ **Definir claramente as funções da força de trabalho de saúde da comunidade no contexto da resposta à COVID-19 e envolver essa força de trabalho no planejamento e na tomada de decisões.**
- ❑ **Garantir que a força de trabalho de saúde comunitária e outros profissionais indispensáveis** (por exemplo, aqueles que fazem parte da cadeia de suprimentos) sejam classificados como essenciais e isentos de restrições de movimento.
- ❑ **Reconhecer e remunerar a força de trabalho de saúde da comunidade que apoia a resposta à COVID-19** com salários e incentivos não baseados no desempenho; coordenar a remuneração com parceiros e partes interessadas.
- ❑ **Quantificar as necessidades de treinamento e investir em treinamento rápido e remoto** sobre as novas funções, tarefas e adaptações nas atividades existentes relacionadas à COVID-19. Aproveitar as soluções digitais para modificar as modalidades de treinamento, incluindo plataformas eletrônicas de aprendizado sobre saúde.
- ❑ **Modificar as modalidades de supervisão e comunicação de suporte** conforme necessário (incluindo o uso de soluções digitais) para garantir a disseminação oportuna de informações e o acesso ao suporte para decisões clínicas a fim de reforçar as aptidões recém-adquiridas e ao mesmo tempo fortalecer os vínculos de encaminhamento entre a força de trabalho de saúde da comunidade, os estabelecimentos e as equipes distritais de gestão da saúde.
- ❑ **Garantir que os profissionais de saúde tenham crédito telefônico suficiente** ou sejam compensados pelo crédito que usam para interagir com clientes, acessar informações, procurar aconselhamento de supervisores, enviar dados e receber pagamentos usando telefones celulares.
- ❑ **Garantir a segurança e a saúde de todos os profissionais de saúde**, fornecendo EPIs adequados às tarefas executadas, protegendo-os contra a violência e o assédio e oferecendo apoio psicossocial.

Cadeia de suprimentos

No contexto da pandemia, com suas repercussões referentes à procura de atendimento e acesso a ele, pode haver um aumento na dependência de serviços de atendimento primário e da força de trabalho de saúde da comunidade, e maior utilização de medicamentos e suprimentos na comunidade. O [fortalecimento das cadeias de suprimentos](#), a antecipação das interrupções e a elaboração de estratégias de mitigação são fundamentais para manter a disponibilidade de medicamentos e suprimentos essenciais (15).

As estratégias devem abordar (a) suprimentos comumente usados, (b) quaisquer medicamentos ou outros produtos necessários que estejam em risco de restrição devido ao aumento da demanda e (c) mecanismos de suprimento e distribuição que reduzam o número de visitas às unidades de saúde para reabastecimento de suprimentos.

Quando houver estoque disponível no país, a alocação de pelo menos 1(um) mês de suprimentos essenciais na comunidade, presumindo um armazenamento seguro, pode reduzir as interrupções devido a atrasos no transporte. Se os suprimentos forem suficientes e as condições de armazenamento permitirem, quantidades maiores podem ser fornecidas. Se os suprimentos estiverem limitados, pode haver entregas mais frequentes, e será importante ter um plano para minimizar a exposição nas unidades de saúde. As opções podem incluir o estabelecimento de locais de retirada seguros com horários programados ou zonas de entrega seguras nas quais o acesso seja restrito aos funcionários necessários. Para gestão do estoque, talvez seja necessária mais flexibilidade e, se possível, devem ser utilizados sistemas eletrônicos.

Da mesma forma, para mitigar o risco de transmissão, se os medicamentos não puderem ser entregues nas residências, cada local de retirada deve incluir barreiras físicas, como telas de plástico, para proteger pacientes e funcionários. Se possível, deve haver desinfetantes para as mãos ou estações de lavagem das mãos disponíveis em todos os locais de retirada para uso dos clientes. Na medida do possível, as pessoas devem retirar os produtos em janelas ou balcões na parte externa do estabelecimento, com medidas de gerenciamento de filas, como distanciamento e agendamento antecipado. Podem ser necessários procedimentos adaptados e rápidos em determinadas áreas para garantir uma reserva prévia de suprimentos, e considerações especiais se aplicam a áreas urbanas e periurbanas, assentamentos urbanos informais e outros ambientes densamente povoados, onde pode haver ampla transmissão comunitária.

As informações sobre os estoques e capacidade de armazenamento seguro nos níveis nacional e subnacional devem orientar essas decisões estratégicas e, quando necessário, devem ser realizadas avaliações rápidas, eletronicamente ou por telefone. Sempre que possível, devem ser designados recursos para serem especificamente usados pela força de trabalho de saúde comunitária para garantir a continuidade do atendimento às pessoas com doenças agudas ou crônicas.

MEDIDAS PRINCIPAIS:

- ❑ **Desenvolver estratégias de suprimento e distribuição** de medicamentos e outros produtos de saúde que possam estar em falta ou que possam estar em alta demanda, levando em consideração a segurança e a proteção.
- ❑ **Adaptar os procedimentos de reabastecimento para evitar escassez na comunidade**, limitando aos estabelecimentos, por meio do fornecimento de suprimentos para vários meses, se o estoque assim o permitir.
- ❑ **Conforme permitir a quantidade de suprimentos, considerar a possibilidade de reservar previamente** um suprimento de pelo menos 1(um) mês (idealmente maior) de recursos essenciais para a prestação de serviços na comunidade. Designar recursos especificamente para uso da força de trabalho de saúde da comunidade e prever o aumento da necessidade de recursos.
- ❑ **Coordenar a avaliação, o pedido e a distribuição de medicamentos essenciais, suprimentos (incluindo EPI) e outros equipamentos** com parceiros e partes interessadas da comunidade.
- ❑ **Garantir que farmácias, postos de saúde e outras entidades comunitárias públicas e privadas relevantes sejam incluídas nas avaliações de capacidade** para produção e distribuição de recursos essenciais.
- ❑ **Certificar-se de que os caminhos para estoque e distribuição de medicamentos na comunidade sejam incluídos** em sistemas eletrônicos para gerenciamento, avaliação e planejamento de pedidos, se possível.
- ❑ **Para aqueles que fazem ou aceitam entregas e ao distribuir medicamentos ou suprimentos, evite contato excessivo dentro de uma unidade de saúde;** para pacientes com doenças crônicas, agende a retirada de medicamentos por mensagem de texto (SMS) ou telefone e mantenha a distância entre os pacientes enquanto esperam.
- ❑ **Considerar a possibilidade de usar logística reversa para repor suprimentos** com base no cenário da transmissão e viabilidade no contexto local.

Sistemas de informação em saúde

São necessários dados da comunidade para monitorar e manter os serviços essenciais de saúde e orientar as medidas de saúde pública que possam retardar e interromper a transmissão da COVID-19. À medida que as tecnologias de diagnóstico se tornam amplamente disponíveis, as estratégias de vigilância mudam.

Em ambientes em que a força de trabalho de saúde da comunidade depende de formulários em papel² para coletar dados, devem ser exploradas soluções alternativas que não exijam que a força de trabalho compareça presencialmente para enviar dados para um estabelecimento de saúde.

Idealmente, os dados seriam integrados aos sistemas de informação de saúde existentes, mas para a pandemia da COVID-19, pode haver necessidade de canais de informação paralelos específicos da COVID-19, pois é demorado integrar novos indicadores aos sistemas existentes.

Se uma rede móvel estiver disponível, os dados podem ser enviados pelo celular aos supervisores ou estabelecimento, ou podem ser enviadas fotos dos relatórios mensais. Nas situações em que a tecnologia não possa ser aproveitada, a força de trabalho deve estar envolvida na criação de um processo de agregação de dados da comunidade e na identificação de caminhos apropriados para garantir que os dados cheguem ao estabelecimento de saúde. Os mecanismos usuais de confiabilidade que aumentam o contato, como exigir assinaturas confirmatórias, devem ser suspensos. A pontualidade e a qualidade dos relatos de dados da comunidade provavelmente diminuirão durante a pandemia, e os programas devem considerar a priorização de um conjunto limitado de indicadores que se baseie nos dados da comunidade existentes.

MEDIDAS PRINCIPAIS:

- ❑ **Fortalecer a vigilância em relação à COVID-19 na comunidade** para identificar alertas precoces e garantir a identificação precoce de casos e medidas imediatas, de acordo com as orientações nacionais (19). Investir em abordagens adaptadas em locais de grande probabilidade de disseminação para mitigar a transmissão.
- ❑ **Incorporar os dados coletados pela força de trabalho de saúde da comunidade** ao sistema de gerenciamento de informações de saúde (15). Usar dados para produzir painéis para informação de cenários de transmissão e identificar locais de grande probabilidade de disseminação da COVID-19 e interrupções no transporte de suprimentos e na prestação de serviços.
- ❑ **Coletar e monitorar dados sobre infecções e mortes por COVID-19 na força de trabalho de saúde comunitária** desagregados por sexo, idade e tarefas realizadas.
- ❑ **Usar dados da comunidade para monitorar a utilização de serviços de saúde essenciais** para infecções por COVID-19 e outros problemas de saúde prioritários (por exemplo, sarampo), a fim de mitigar surtos, especialmente se os serviços forem adiados ou se houver queda na procura de atendimento (15).
- ❑ **Envolver a força de trabalho de saúde da comunidade no estabelecimento de um sistema de alerta comunitário** e usar tecnologia apropriada ao contexto, se possível.
- ❑ **Aproveitar os investimentos existentes em plataformas digitais³** para coleta de dados, monitoramento em tempo real e obtenção de *feedback* da comunidade (20).
- ❑ **Na ausência de reuniões da comunidade, estabelecer um mecanismo digital remoto para garantir *feedback* bidirecional** de dados e interpretar as informações de vigilância. Apoiar as comunidades no uso de seus dados para tomada de decisões, compilando comentários da comunidade (por exemplo, perguntas e informações sobre crenças, rumores e preocupações) e utilizando os dados na prática para orientar mudanças nos serviços e medidas de envolvimento da comunidade.
- ❑ **Garantir que a força de trabalho de saúde da comunidade tenha acesso suficiente às ferramentas de coleta de dados (em papel ou digitais, conforme relevante)**, incluindo formulários e registros de vigilância de doenças e notificação de mortes, fornecendo pelo menos 1(um) mês de suprimento reserva e antecipando um aumento nos casos. Sempre que possível, adapte os formulários de registro existentes.
- ❑ Essas plataformas digitais incluem, por exemplo, mensagens de texto SMS, RapidPro do Unicef, mHero da IntraHealth, CommCare da Dimagi, U-Report e aplicativos de alerta de coronavírus do aplicativo de ferramentas de saúde da comunidade.



Prevenção e controle de infecções

Para manter os trabalhadores e as comunidades de saúde em segurança, a triagem inicial e [as devidas medidas de prevenção e controle de infecções – PCI](#) devem ser incorporadas a todas as atividades de assistência à saúde da comunidade (21). Deve ser reforçada a adesão ao uso de precauções padrão para todos os pacientes em todos os momentos, particularmente no que diz respeito à higiene das mãos, limpeza e desinfecção de superfícies e ambientes, e uso adequado de EPI. Medidas adicionais de PCI poderão ser tomadas a depender do cenário de transmissão local da COVID-19 e do tipo de contato exigido pela atividade. O distanciamento físico deve ser implementado o máximo possível.

O planejamento logístico, o orçamento e [a cadeia de suprimentos](#) e o gerenciamento de resíduos de EPI e suprimentos de higiene das mãos devem atender às necessidades da força de trabalho de saúde comunitária (22). A possível escassez de EPI deve ser tratada de forma proativa, e orientações claras devem ser fornecidas sobre como adaptar atividades e serviços essenciais na ausência de EPI.

No cenário da pandemia de COVID-19, as seguintes precauções padrão de PCI devem ser reforçadas durante todas as consultas presenciais de atendimento de saúde.

- Higiene das mãos: Usando a abordagem dos [5 momentos da OMS](#) sempre higienize as mãos antes e depois do contato direto com o paciente, após risco de exposição a fluidos corporais e após interações com o ambiente (por exemplo, após tocar em superfícies) (23). A higiene das mãos inclui limpar as mãos com produto de higienização de mãos à base de álcool (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) ou lavá-las com água e sabão e secá-las com uma toalha de uso único ou limpa, se disponível.
- Uso de luvas: O uso de luvas somente é necessário se houver contato direto com sangue ou outros fluidos corporais, incluindo secreções ou excreções, membranas mucosas ou pele não íntegra, por exemplo,

durante a realização de um teste rápido de diagnóstico (TRD) para malária ou durante certos exames pré-natais e pós-natais].

- Equipamentos e superfícies: Os equipamentos e as superfícies devem ser limpos com água e sabão ou detergente, seguido de um desinfetante; devem ser seguidos protocolos seguros de gestão de resíduos.
- Máscaras hospitalares: A utilização de máscaras hospitalares depende da tarefa executada, (por exemplo, se são esperados respingos, e do contexto e cenário de transmissão (Tabela 1).
- Além disso, a força de trabalho de saúde comunitária deve garantir que os pacientes e os membros da força de trabalho cumpram a higiene respiratória e, ao espirrar ou tossir, cubram o nariz e a boca com um lenço de papel ou com o cotovelo fletido e, em seguida, descartem o lenço com segurança em uma lixeira (idealmente, com tampa).

Triagem para infecção pelo vírus responsável pela COVID-19

A triagem para a COVID-19 deve ser feita em todos os locais onde isso for indicado pelo cenário de transmissão ou pelas normas locais, ou ambos, como parte de toda consulta presencial de assistência à saúde (24). A triagem para a COVID-19 envolve a avaliação de riscos usando um conjunto de perguntas, e o **EPI não é necessário para a triagem se uma distância física de pelo menos 1 m puder ser mantida**. Nos casos em que essa distância não puder ser garantida, os profissionais de saúde devem usar máscara hospitalar e proteção ocular.

A triagem deve incluir avaliações de:

- Risco de exposição à COVID-19 (ou seja, contato com um caso suspeito ou confirmado de doença ou outras pessoas com sintomas semelhantes aos da COVID-19 na família, viagens pessoais ou contato com viajantes de uma área com casos conhecidos).
- Sintomas descritos nas definições de casos de COVID-19 para adultos e crianças.

Para pessoas cuja triagem for negativa, a consulta de saúde pode continuar. Não é necessário o uso de máscara se for possível manter uma distância de pelo menos 1 m e não houver contato direto.

As pessoas cuja triagem for positiva são consideradas casos suspeitos de COVID-19 e o sistema local de isolamento e gerenciamento deve ser ativado de acordo com os protocolos nacionais. A OMS recomenda que todas as pessoas com suspeita ou confirmação de infecção pelo vírus responsável pela **COVID-19** sejam isoladas e cuidadas em um estabelecimento de saúde ou em um centro de isolamento comunitário dedicado. Nos casos em que o isolamento em um estabelecimento não for viável, as pessoas sem sintomas (ou seja, as que forem assintomáticas ou pré-sintomáticas) ou com sintomas leves podem ser **tratadas em casa**, desde que haja aderência estrita às medidas e precauções de PCI, sendo orientadas sobre quando procurar atendimento (9). Essa situação pode ser aplicada, por exemplo, quando não for possível separar as crianças pequenas de seus cuidadores.

Observe que um resultado positivo na triagem não impede necessariamente a prestação de cuidados, desde que isso possa ser realizado com segurança. Quando houver suspeita de que um paciente tenha sido infectado pelo vírus responsável pela COVID-19, os profissionais de saúde só devem prestar cuidados que lhes permitam manter uma distância de pelo menos 1 m ou devem usar as precauções e proteções de PCI necessárias, de acordo com os padrões para atividades específicas na área, no caso de uma triagem positiva (Tabela 1, Interação com pessoa com suspeita ou confirmação de COVID-19).

Precauções adicionais de prevenção e controle de infecção

Esta seção discute o uso de precauções adicionais de PCI quando um profissional de saúde estiver em contato com pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19 e quando forem prestados serviços essenciais em locais em que haja ampla transmissão comunitária.

Depois de tomadas as precauções padrão para todos os pacientes, devem ser usadas precauções contra contato e gotículas quando for prestado atendimento a uma pessoa com suspeita ou confirmação de COVID-19. As precauções relativas a contato e gotículas incluem o uso de uma máscara hospitalar, bata, luvas e proteção ocular. Essas precauções devem ser tomadas pela força de trabalho de saúde da comunidade e todos outros indivíduos, incluindo familiares, envolvidos no apoio a uma pessoa com suspeita ou confirmação de COVID-19. No contexto de uma transmissão comunitária generalizada, também podem ser cogitadas algumas precauções adicionais, como o uso de máscara hospitalar quando os agentes comunitários de saúde prestarem serviços essenciais de rotina. Depois disso, a força de trabalho de saúde da comunidade, juntamente com outros atores comunitários, tem um papel fundamental a desempenhar, garantindo que as

medidas básicas de PCI sejam implementadas, e aconselhando e apoiando os membros da comunidade, durante a quarentena e o atendimento domiciliar.

A Tabela 1 fornece exemplos das precauções a serem tomadas e dos EPIs necessários no ambiente de saúde da comunidade, no contexto da transmissão comunitária generalizada da COVID-19. É importante observar que, além desses exemplos, devem ser tomadas precauções padrão o tempo todo, e para todos os pacientes.

Tabela 1. Exemplos de atividades de assistência à saúde e precauções apropriadas de prevenção e controle de infecção no contexto da transmissão comunitária da COVID-19

Atividade	Tipo de precauções e equipamentos de proteção individual
Visita domiciliar (por exemplo, atendimento pré-natal ou pós-natal ou atendimento a uma pessoa com tuberculose, HIV ou outra doença crônica)	<ul style="list-style-type: none"> • Se possível, faça visitas domiciliares ao ar livre em um espaço bem ventilado e mantenha uma distância de pelo menos 1 m. • Realize a higiene das mãos com frequência e ao mesmo tempo em que presta cuidados, de acordo com as recomendações da OMS sobre os 5 momentos para a higiene das mãos. • Somente use luvas se houver exposição a sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, membranas mucosas ou pele não íntegra. • Considere o uso de máscara hospitalar quando entrar em contato direto ou quando uma distância de pelo menos 1 m não puder ser mantida.
Atividades de divulgação e campanhas	<p>Quando não houver contato direto (por exemplo, durante a distribuição de redes tratadas com inseticidas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenha distância de pelo menos 1 m. • Nenhuma triagem é necessária. • Nenhum EPI é necessário. <p>Realize a higiene das mãos com frequência. Quando houver contato direto (por exemplo durante a vacinação)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realize a higiene das mãos entre cada paciente. • Considere o uso de máscara hospitalar.
Manejo comunitário de casos de doenças agudas da infância	<ul style="list-style-type: none"> • Higienize as mãos de acordo com as recomendações da OMS nos 5 momentos para a higiene das mãos. • As necessidades de EPI dependem do resultado da triagem. • Se não houver suspeita de que o paciente tenha COVID-19: use uma máscara hospitalar e luvas para realizar um teste rápido de diagnóstico de malária, conforme o protocolo padrão. • Se houver suspeita de que o paciente tenha COVID-19: use EPI completo (máscara hospitalar, proteção ocular, luvas e bata). <ul style="list-style-type: none"> – Se não houver EPI completo disponível, use o protocolo modificado de gerenciamento de casos da comunidade a distância, que mantém a distância e não envolve contato direto.
Qualquer atividade que envolva contato físico direto com uma pessoa com suspeita ou confirmação de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Higienize as mãos de acordo com as recomendações da OMS nos 5 momentos para a higiene das mãos. • Use máscara hospitalar. • Vista bata. • Use luvas. • Use proteção ocular.
Qualquer atividade que não envolva contato físico (incluindo a entrada no quarto de uma pessoa com suspeita ou confirmação de COVID-19, mas não prestar atendimento direto)	<ul style="list-style-type: none"> • Higienize as mãos de acordo com as recomendações da OMS nos 5 momentos para a higiene das mãos. • Use máscara hospitalar. • Mantenha distância de pelo menos 1 m. • Quando possível, realize entrevistas ao ar livre, com o paciente também usando máscara hospitalar, se tolerada.

EPI: equipamento de proteção individual.

MEDIDAS PRINCIPAIS:

- ❑ **Desenvolva e divulgue procedimentos operacionais padrão para PCI** que incluam a força de trabalho de saúde da comunidade e que sejam orientados pelo cenário de transmissão e pelas orientações e protocolos locais.

- ❑ **Defina as precauções de PCI, dependendo da atividade ou serviço que está sendo prestado, e inclua informações sobre quem precisa de EPI e qual tipo é necessário** para orientar a quantificação e a distribuição, e garantir a disponibilidade contínua e o uso racional de suprimentos.

- ❑ **Garanta que a força de trabalho de saúde comunitária seja incluída na política nacional sobre o uso de EPI.**

- ❑ **Garanta acesso adequado e suprimentos para higiene das mãos e desinfecção de equipamentos e do meio ambiente.**

- ❑ **Designa um oficial de saúde de nível distrital treinado em PCI** para ser responsável pela supervisão das atividades de PCI nas unidades básicas de saúde e na comunidade.

- ❑ **Incorpore a triagem para a COVID-19** nos serviços essenciais prestados pela força de trabalho de saúde da comunidade, de acordo com as orientações e protocolos locais.

- ❑ **Garanta treinamento completo para todos os usuários, das precauções de PCI padrão e adicionais (com base na transmissão), incluindo como usar, remover, usar e descartar adequadamente os EPIs**, e pondere como limitar o contato direto entre os prestadores de cuidados de saúde e os pacientes, e como oferecer assistência à saúde e serviços, mantendo o distanciamento físico sempre que possível, especialmente, em áreas com ampla transmissão comunitária.

Parte 2. Etapas do curso de vida e considerações específicas da doença





As seções a seguir abordam as principais considerações para fases específicas do curso de vida e programas especificamente relacionados à doença. Estas seções devem ser lidas juntamente com as seções gerais da Parte 1, pois são complementares e não repetem o material ali abordado.

Principais considerações ao longo do curso de vida

Os serviços de saúde sexual e reprodutiva, de saúde materna, neonatal, infantil e adolescente e de saúde de idosos exigirão modificações, pois o acesso a serviços essenciais e a disponibilidade deles mudam durante o surto de COVID-19. As seções abaixo dão suporte aos gestores de programas e outras partes interessadas na adaptação segura de alguns serviços selecionados, com base em avaliações de risco. Será importante dar apoio contínuo às práticas de [autocuidado](#) e cuidado familiar para manter os serviços de saúde na comunidade (25).

Planejamento familiar

- Apoiar agentes comunitários de saúde treinados a continuarem prestando aconselhamento em nível da comunidade sobre opções contraceptivas nos contextos em que esses serviços geralmente são prestados.⁴ As preferências de métodos contraceptivos por parte dos usuários podem mudar no cenário da pandemia de COVID-19, com base em possíveis interrupções da cadeia de transporte de suprimentos e limitações no acesso a unidades de saúde.
- Determinar que a força de trabalho de saúde da comunidade inclua profissionais de saúde adequadamente treinados, para oferecer com segurança, serviços e informações de planejamento familiar (ou seja, informações sobre contracepção, prevenção de aborto inseguro e infecções sexualmente transmissíveis

(ISTs)) caso o acesso aos serviços de saúde seja reduzido durante a pandemia da COVID-19. Onde apropriado, ofereça ferramentas digitais de apoio à decisão para ajudar a força de trabalho de saúde da comunidade a fornecer contraceptivos com segurança (26)

- Aumentar a disponibilidade de métodos que não exijam a supervisão direta de profissionais de saúde por meio de farmácias e outros canais.

Saúde materna e neonatal

- Os serviços de saúde materna e neonatal em estabelecimentos, incluindo cuidados pré-natais, parto e cuidados pós-natais e o manejo de complicações maternas e neonatais devem continuar a ser priorizados em toda a pandemia (27-29).
- Em mulheres grávidas ou puérperas com COVID-19 leve, sem necessidade de hospitalização, os cuidados pré-natais ou pós-natais de rotina podem ser realizados por meio de plataformas alternativas de prestação de serviços (como telemedicina, telefone celular, visitas domiciliares) ou pode ser adiado, até depois do período de autoisolamento, desde que isso esteja de acordo com as diretrizes nacionais e as recomendações da equipe de saúde.
- Concentre os esforços da comunidade na promoção da procura de atendimento, abordando as preocupações sobre os riscos potenciais de transmissão da COVID-19 nas unidades de saúde, e apoiando práticas de autocuidado e de cuidados familiares.
- Se a prestação de serviços for modificada para restringir as consultas de cuidados pré-natais ou pós-natais em estabelecimentos, adapte a preparação para o parto, e planos de prontidão para complicações em todos os contatos de cuidados pré-natais e pós-natais, levando em conta as alterações nos serviços.
- Garanta que os serviços de cuidados pré-natais, parto e pós-natais na comunidade sejam prestados por **pessoal de saúde qualificado**, incluindo parteiras profissionais da comunidade, que devem ter acesso às estratégias apropriadas de EPI e PCI (30).
 - Envolver os **profissionais de saúde leigos** treinados para apoiar em cuidados pré-natais ou pós-natais básicos, por meio de visitas domiciliares, garantindo que sejam utilizadas medidas de PCI, incluindo EPI, dependendo do contexto e das tarefas realizadas (31).
 - Priorize os contatos de cuidados pré-natais para mulheres com gravidez de alto risco, mulheres com sinais de depressão, mulheres com subpeso ou sobrepeso, adolescentes, outros grupos vulneráveis e mulheres de baixo risco, no terceiro trimestre (a partir de 28 semanas).
 - Priorize contatos sobre cuidados pós-natais para mulheres e bebês durante a primeira semana após o nascimento e acompanhe os bebês nascidos prematuros ou com baixo peso ao nascer.
- Mantenha as maternidades onde houver, garantindo que sejam seguidas as devidas **orientações de PCI** no contexto da COVID-19 (32).
- Se o acesso às maternidades for restrito devido à COVID-19:
 - garanta que os partos domiciliares sejam assistidos por profissionais de saúde qualificados, incluindo parteiras profissionais da comunidade, e garanta que os profissionais de saúde estejam associados a um estabelecimento de saúde, sejam autorizados e estejam totalmente equipados para atender a partos domiciliares;
 - forneça **um kit de parto higiênico** (33) para as grávidas e para **os profissionais de saúde habilitados** (30) que atendem a partos domiciliares;
 - garanta que alguém que possa pedir assistência em caso de complicações, fique com a mãe e o recém-nascido por um período mínimo de 24 horas;
 - garanta que a mulher e a família estejam cientes de que as mulheres devem receber tratamento de modo respeitoso e ter presente, uma pessoa que acompanhe o parto, que a mãe e seu recém-nascido devem permanecer juntos, que a mãe deve praticar contato pele a pele e manter a amamentação precoce e exclusiva;
 - considere a possibilidade de treinar agentes comunitários de saúde na implementação com segurança de procedimentos para recém-nascidos, tais como cuidados oftalmológicos, administração de vacinas e vitamina K, se possível;
 - garanta que profissionais de saúde qualificados possam prover acompanhamento na comunidade a recém-nascidos pequenos e enfermos, dar suporte ao método Canguru para bebês nascidos com menos de 2000 g e apoiar a amamentação ou a administração de leite materno, nos casos em que ocorrer o parto em casa ou a alta hospitalar for precoce;
 - garanta que as mulheres e suas famílias saibam onde registrar o bebê, se houve um parto em casa.
- Esclareça as informações sobre os riscos para as mulheres grávidas e que estão amamentando e seus recém-nascidos em relação à COVID-19, e aborde qualquer receio sobre a manutenção das práticas de amamentação e de contato pele a pele.
- Incentive a mãe a tirar o leite materno aplicando medidas apropriadas de PCI, caso ela tenha uma doença grave, que a impeça de cuidar do bebê ou de continuar a **amamentação** direta (34).

- Garanta que todas as mulheres grávidas e lactantes continuem recebendo cuidados nutricionais como parte dos cuidados pré-natais e pós-natais. Após o nascimento do bebê, continue o aconselhamento sobre alimentação de bebês e crianças, dando apoio à lactação.
- Continue fornecendo [suplementos de ferro e ácido fólico](#) e suplementos de cálcio nas populações com baixa ingestão de cálcio a todas as mulheres grávidas durante os contatos de cuidados pré-natais (27). Nos casos em que a distribuição de alimentos for significativamente interrompida e em populações com alta prevalência de deficiências nutricionais, o uso de [suplementos de múltiplos micronutrientes](#) que incluem ferro e ácido fólico pode ser cogitado para mulheres grávidas e lactantes (35).
- Nas situações em que os contatos de cuidados pré-natais e pós-natais da comunidade forem periódicos, ofereça 2 a 3 meses de suplementos de micronutrientes, RTIs e métodos de planejamento familiar.
- Dê suporte às mães e cuidadores no uso de práticas apropriadas de cuidados do recém-nascido, incluindo práticas de higiene e lavagem das mãos do cuidador.
- Identifique profissionais adequadamente treinados para oferecer apoio de saúde mental e psicossocial aos pais e cuidadores que possam precisar ser separados do recém-nascido e aos pais de recém-nascidos com complicações.
- Sempre que possível, ofereça suporte virtual para mulheres grávidas e pais, por meio de grupos de apoio estabelecidos.

Crianças e adolescentes

(Ver também a seção Manejo de casos comunitários de doenças agudas na infância no contexto da COVID-19)

- Considere substituir as visitas de promoção da saúde por teleconsultas e teleconsultoria.
- [Forneça informações às famílias](#) (36) sobre enfrentamento, [parentalidade positiva](#) (37), prestação de cuidados responsivos e estímulo precoce, alimentação e proteção das crianças contra abuso, maus-tratos e violência, os quais aumentam no contexto das medidas de confinamento, segundo relatos.
- Compartilhe ideias para [atividades domésticas](#) que sejam seguras e divertidas, ofereçam oportunidades de aprendizado e ajudem as crianças a se adaptarem às mudanças associadas à pandemia (38).
- Dê suporte à capacidade da força de trabalho de saúde comunitária para identificar e responder a sinais de estresse, isolamento ou problemas de saúde mental em pais e filhos, e encaminhe as famílias a serviços de apoio psicossocial adequados.
- Ajude os pais a identificar mecanismos relevantes e disponíveis de proteção social para mitigar o estresse devido a dificuldades econômicas. Adolescentes grávidas e mães adolescentes podem ser as mais vulneráveis.
- Continue fornecendo [suplementos de ferro](#) (39) ou [produtos com múltiplos micronutrientes](#) (40) para crianças de populações com alta prevalência de anemia. Considere a possibilidade de atrasar a distribuição nas áreas em que o fornecimento de suplementos seja recomendado por apenas 3–6 meses do ano, enquanto monitora a escassez de micronutrientes da dieta.
- Garanta que as crianças e [adolescentes tenham](#) informações precisas sobre a COVID-19 e sobre como se proteger. Melhore o conhecimento dos adolescentes sobre assuntos de saúde relacionados à pandemia de COVID-19 e sobre saúde em geral, para garantir que eles tenham conhecimento sobre sua própria saúde e saibam onde, e quando encontrar serviços de atendimento de saúde em momentos de crise (41).
- Envolver os adolescentes no planejamento da prestação de serviços em sua comunidade em tempos de crise e os envolva em aspectos apropriados da prestação de serviços, com apoio dos seus pais.

Idosos

- Reconheça [sinais e sintomas inespecíficos](#) da COVID-19 em idosos, incluindo fadiga, estado de alerta reduzido, mobilidade reduzida, diarreia, perda de apetite, delírio e ausência de febre (42).
- Entre em contato (por exemplo, por telefone ou conexão de telessaúde) com idosos que tenham [outros fatores de risco](#) (6) para o desenvolvimento de doenças graves a partir da COVID-19, tais como pessoas com doença pulmonar crônica, doença cardiovascular incluindo hipertensão, imunodeficiência incluindo HIV, diabetes, doença renal, doença hepática, doença neurológica ou neuromuscular crônica, câncer ou desnutrição.
- Aconselhe aos idosos a ter em casa, se possível, pelo menos duas semanas de medicamentos e suprimentos essenciais. Prover receitas repetidas e mecanismos para reabastecimento.
- Discuta o planejamento avançado de cuidados e as possibilidades de cuidados paliativos, incluindo cuidados em fim de vida, para permitir decisões informadas, inclusivas e autônomas, se apropriado.
 - Acompanhe (por exemplo, por telefone ou visita domiciliar) se o idoso não comparecer aos compromissos.
 - Reconheça que os idosos, principalmente os isolados e com deficiências (como deficiência visual, perda auditiva, declínio cognitivo ou demência), podem ficar mais [ansiosos, irritados e estressados](#) (18).

- Adapte a comunicação (verbal e escrita) com as [pessoas idosas com deficiências](#) para que as informações sejam acessíveis e compreendidas com clareza (5).
- Forneça conselhos práticos de maneira clara, concisa, respeitosa e calma e repita fatos simples, sempre que necessário.
- Esteja ciente de que o uso de uma máscara impede a leitura labial e diminui a clareza vocal de pessoas com [perda auditiva](#) (43).
- Verifique se estão sendo fornecidos dispositivos auxiliares da marcha, como cadeiras de rodas e andadores, para os idosos que deles necessitam e comunique a importância de garantir que eles sejam desinfetados antes e depois do uso.
- Garanta que os idosos que moram sozinhos ou estejam institucionalizados tenham acesso a alimentos nutritivos. Considere as preferências individuais e as subjacentes [limitações físicas](#) ao garantir esse acesso (como problemas de mastigação, deglutição ou digestão) (44).
- Envolve a [força de trabalho de saúde da comunidade](#) para ajudar as pessoas idosas que dependem de cuidados (45).
- Discuta com o idoso e sua família um plano alternativo para garantir [a continuidade dos cuidados](#) caso o cuidador principal não esteja disponível (46):
 - Identifique cuidadores alternativos e prepare um plano de assistência prontamente disponível para implementação;
 - Identifique possíveis estabelecimentos (tais como estabelecimentos de cuidados prolongados, centros comunitários) para admissões de curto prazo.

Principais documentos para as considerações referentes às etapas da vida

- [Medidas relacionadas à COVID-19, a cuidados pré-natais, parto, pós-natais e amamentação](#) (47)
- [Saúde da criança e do adolescente e parentalidade na época da COVID-19](#) (37)
- [Recursos COVID-19 para adolescentes e jovens](#) (48)
- [Perguntas e respostas sobre COVID-19 para jovens](#) (49)
- [Maneiras de apoiar crianças pequenas e suas famílias durante a resposta à COVID-19](#) (50).



Manejo comunitário de casos de doenças agudas na infância no contexto da COVID-19

Deve-se incentivar a procura contínua de atendimento para crianças enfermas sobre o manejo das principais causas de doenças da infância, como um serviço comunitário essencial no contexto da COVID-19, incluindo malária, pneumonia, diarreia e desnutrição¹.

São necessárias adaptações nos protocolos padrão para [gerenciamento integrado de casos comunitários \(GICC\)](#) e elas devem ser diferenciadas, dependendo da transmissão da COVID-19 em nível nacional e subnacional e da disponibilidade de EPI. As adaptações devem estar de acordo com as orientações nacionais referentes à COVID-19 e feitas com o envolvimento dos programas nacionais de saúde da criança, controle da malária e nutrição (51).

Os sintomas da COVID-19 em crianças são inespecíficos e se sobrepõem a sintomas de doenças comuns da infância, especialmente, pneumonia causada por outros patógenos virais e bacterianos e malária. Isso deve ser levado em consideração no contexto do GICC. Muitas crianças com COVID-19 **podem apresentar [sintomas](#)**

¹ A avaliação da desnutrição aguda por agentes comunitários de saúde pode não fazer parte universal do pacote tradicional de gerenciamento integrado comunitário de um país. No entanto, alguns países estabeleceram programas de nutrição comunitária que fornecem alimentos terapêuticos prontos para o manejo de crianças que apresentam valores críticos da medida da circunferência do braço, mas não apresentam complicações médicas.

inespecíficos como febre, fadiga, tosse ou dificuldade para respirar. Esporadicamente, as crianças podem apresentar diarreia e vômito como os únicos sinais.

Todas as crianças doentes na comunidade devem ser avaliadas e tratadas de acordo com as diretrizes do GICC . No entanto, as crianças com febre, sintomas respiratórios, tosse ou falta de ar, ou uma combinação destes, podem ter COVID-19, particularmente em locais com transmissão comunitária, podendo ocorrer coinfeções.

Se a triagem para COVID-19 tiver sido implementada em locais com transmissão comunitária, os profissionais de saúde da comunidade que realizam o GICC devem ser treinados nos protocolos nacionais de triagem e devem conhecer a **definição de casos suspeitos de COVID-19**, que podem se basear em uma combinação de sintomas, na epidemiologia local e em outros fatores, tais como uma avaliação do risco de exposição.

O protocolo GICC deve ser implementado para todas as crianças, independentemente do resultado da triagem, e o tratamento deve ser iniciado de acordo com as diretrizes nacionais do GICC , mas garantindo que sejam tomadas as precauções de PCI conforme apropriado (Fig. 1).

Após ter sido realizada a avaliação do GICC e a criança ter sido tratada, o protocolo local da COVID-19 deve ser ativado para todas as crianças com suspeita de COVID-19. Este protocolo pode incluir encaminhamento para isolamento, teste ou tratamento, ou uma combinação destes. As crianças com sinais de perigo devem ser encaminhadas de acordo com o protocolo local da COVID-19.

Os profissionais de saúde da comunidade que implementam o GICC devem:

- **manter uma distância** de pelo menos 1 m, exceto ao realizar um (TRD) de malária ou medir a circunferência do braço (CB). As visitas devem ser realizadas fora, ou em um espaço bem ventilado, e devem ser evitadas reuniões de pessoas;
- **triar todas as crianças** quanto à COVID-19 se os protocolos de triagem na comunidade tiverem sido ativados. Idealmente, a triagem é feita tanto no cuidador quanto na criança e inclui perguntas sobre sintomas, bem como possível exposição à COVID-19, em casa ou fora de casa;
- **implementar precauções padrão de PCI**, incluindo higiene das mãos usando o protocolo **de 5 momentos para higiene das mãos** da OMS, limpeza e desinfecção rotineira de materiais e superfícies e etiqueta respiratória;
- **usar EPI**. Idealmente, todos os agentes comunitários de saúde devem receber EPI. O tipo de EPI necessário em locais com transmissão comunitária depende do resultado da triagem da COVID-19;
 - **em crianças sem suspeita de** COVID-19, o uso de máscara hospitalar é o mínimo necessário quando houver contato próximo ou direto com a criança; são necessárias luvas para realizar um TRD de malária;
 - **em crianças com suspeita de** COVID-19, deve-se usar EPI completo (isto é, máscara, proteção ocular, bata e luvas), se disponível (ver Caixa 2), e devem ser seguidos os protocolos padrão do GICC , uma vez que ocorrerá contato físico direto entre o agente comunitário de saúde e a criança para realizar um TRD de malária, medir a CB e palpar os dois pés para verificar a presença de edema.

Caixa 2 Use equipamento de proteção individual completo quando ocorrer contato físico com uma pessoa suspeita de ter COVID-19

A OMS recomenda que o EPI completo (ou seja, máscara hospitalar, luvas, proteção ocular e bata) seja usado em todas as interações que envolvam contato físico direto com pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19. É importante garantir que os profissionais de saúde da comunidade que realizam o manejo de casos da comunidade estejam equipados com um estoque suficiente de EPI e tenham sido treinados para usá-lo.



- **Se o EPI completo não estiver disponível**, deve ser implementado o protocolo GICC a distância modificado, para o atendimento de crianças com suspeita de COVID-19, que permita ao agente comunitário de saúde ,manter distância e não envolver contato direto.
 - os agentes comunitários de saúde devem manter uma distância de pelo menos 1 m durante a visita e evitar contato direto com a criança;
 - a higiene das mãos deve ser realizada antes e após cada visita;
 - não devem ser realizados TRDs de malária e, em crianças com febre, o tratamento da malária deve ser administrado de forma presuntiva;
 - os profissionais de saúde da comunidade devem pedir ao cuidador que levante a roupa da criança e, em seguida, devem contar a frequência respiratória a 1 m de distância para garantir que não haja contato;
 - os agentes comunitários de saúde devem orientar o cuidador para medir a CB e verificar se há edema;
 - os agentes comunitários de saúde devem orientar o cuidador a administrar a primeira dose de tratamento ou qualquer tratamento pré-encaminhamento.

Devido à sobreposição dos sintomas da COVID-19 com os de doenças comuns da infância, um número significativo de crianças pode ser identificado como suspeitas de ter COVID-19 durante a triagem. Os identificados como casos suspeitos exigirão isolamento de acordo com os protocolos locais (ver Caixa 3), mas outras causas de sintomas agudos devem ser avaliadas e tratadas conforme necessário.

Caixa 3 Recomendações de isolamento para pacientes com suspeita de COVID-19

A OMS recomenda que todos os pacientes com suspeita de COVID-19 em todos os ambientes sejam isolados para evitar transmissão contínua da doença. O local recomendado para isolamento é um estabelecimento de saúde ou, se não estiver disponível, os pacientes podem ser isolados em um estabelecimento comunitário reaproveitado ou no domicílio.

Se ocorrer isolamento em casa, devem ser dadas instruções claras para o cuidador ou membro da família que acompanha o paciente, sobre as precauções a serem tomadas.

Precisam ser garantidos cuidados e atenção apropriados para as crianças nos estabelecimentos de isolamento.

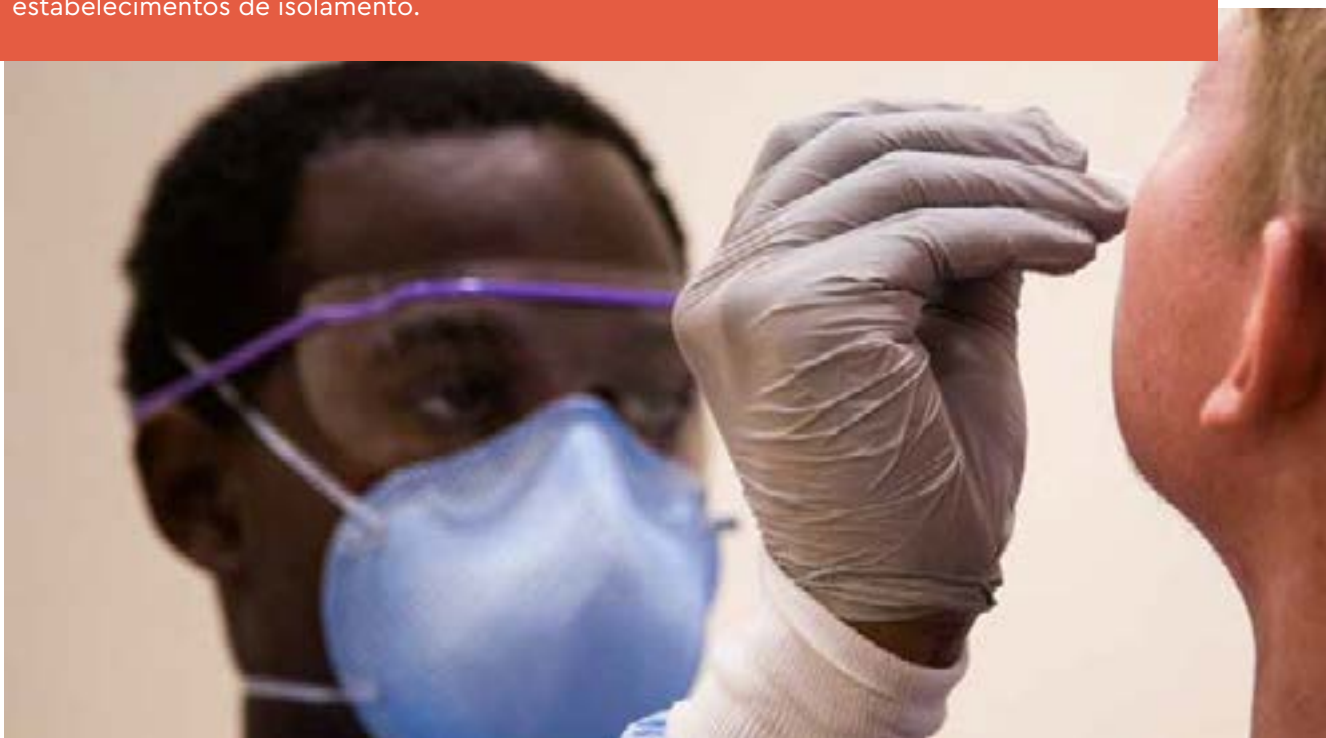
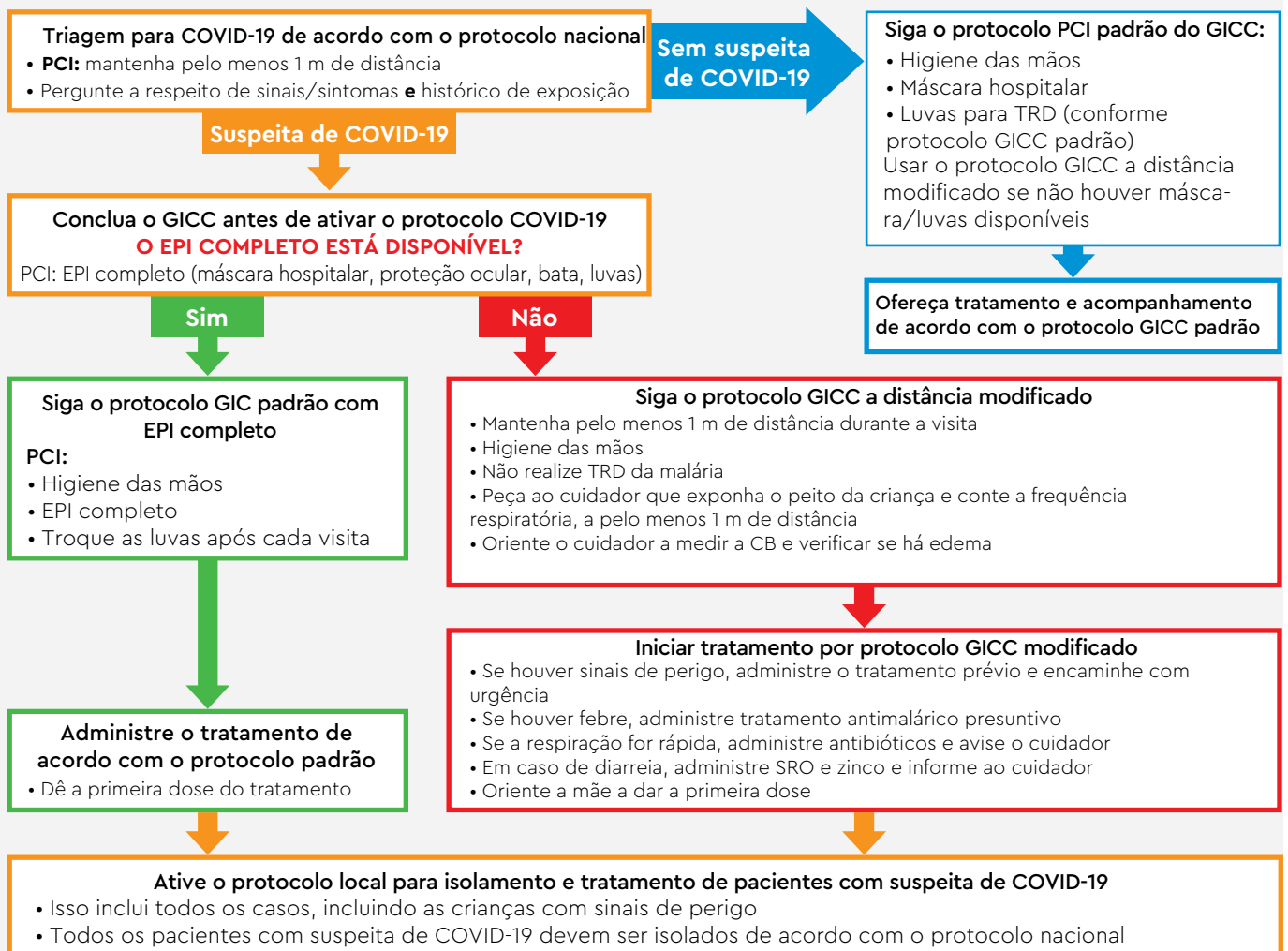


Fig. 1 Avaliação e tratamento de crianças enfermas em nível comunitário durante o surto de COVID-19

Contexto: transmissão comunitária, quando a triagem para COVID-19 foi ativada

CONSIDERAÇÕES GERAIS

- Realize visitas ao ar livre ou em espaço bem ventilado.
- Realize a higiene das mãos usando o protocolo de 5 momentos da OMS; desinfete superfícies e equipamentos após cada visita.
- Pratique higiene respiratória.
- Mantenha pelo menos 1 m de distância e envolva o cuidador para limitar o contato direto.
- Sintomas como febre e respiração rápida se sobrepõem aos da COVID-19, sendo possível haver coinfeções.
- O protocolo GICC deve ser implementado para todas as crianças, incluindo aquelas com suspeita de COVID-19.
- Após concluir a avaliação do GICC e o tratamento, os protocolos locais devem ser ativados para crianças com suspeita de COVID-19



GICC: gerenciamento integrado de casos da comunidade; PCI: prevenção e controle de infecção; CB: circunferência do segmento médio superior do braço; SRO: sais de reidratação oral; EPI: equipamento de proteção individual; TRD: teste rápido de diagnóstico.



Detecção, prevenção e tratamento de doenças crônicas

HIV

Visão geral

A natureza da interação entre COVID-19 e HIV ou hepatite viral não é conhecida, embora o HIV, a hepatite viral e as ISTs afetem particularmente populações vulneráveis, famílias afetadas pela tuberculose – TB e crianças com desnutrição. Durante a pandemia da COVID-19, as comunidades e os serviços comunitários desempenharão papéis importantes ao facilitar a continuidade dos serviços essenciais de prevenção, testes e tratamento para HIV, hepatite viral e ISTs, garantindo que as pessoas não sejam ainda mais marginalizadas pelo estigma e discriminação.

Considerações específicas

A assistência centrada no paciente e o atendimento na comunidade podem ser preferidos aos serviços prestados em estabelecimentos, quando as medidas de controle da COVID-19 limitam a circulação das pessoas e as visitas às clínicas. Esses serviços centrados no paciente incluem:

- recomendar e prover acesso a preservativos para prevenção de HIV, ISTs e vírus da hepatite B e C (VHB,VHC);

- oferecer programas de redução de danos para pessoas que injetam drogas, incluindo acesso a agulhas e seringas e encaminhamento e apoio à terapia de substituição de opiáceos;
- prover imunização contra o VHB, incluindo uma dose oportuna logo após o nascimento;
- fazer a prevenção da transmissão de mãe para filho de HIV, sífilis e VHB;
- fornecer testes de HIV, inclusive por meio da expansão do autoteste;
- realizar exames em sangue doado para VHB, VHC, HIV e sífilis;
- fornecer referência e prover encaminhamento para tratamento e apoio à adesão.

Algumas mercadorias podem ser fornecidas por meio de pontos de distribuição comunitários, farmácias, mercearias e máquinas de venda automática; em alguns casos, podem ser fornecidas pela internet e pelo sistema postal. Os suprimentos também podem ser fornecidos em quantidades maiores para durar por períodos mais longos.

As intervenções de prevenção que envolvam reuniões de massa precisarão ser temporariamente adiadas durante a resposta à COVID-19. Eventos comunitários de teatro e educação, festivais de cinema e atividades semelhantes precisarão ser suspensos.

Tuberculose

Visão geral

Foi demonstrado que a prestação integrada de serviços de TB na comunidade contribui efetivamente para alcançar todas as pessoas afetadas por TB e comorbidades. A [orientação operacional da OMS para a abordagem ENGAGE-TB](#) fornece conselhos sobre a integração de serviços de TB da comunidade nos programas de saúde existentes (52). Durante a pandemia da COVID-19, as comunidades e os serviços comunitários desempenharão papéis importantes no apoio à prestação de serviços de TB, garantindo que as comunidades afetadas não sejam mais marginalizadas pelo estigma e discriminação.

Considerações específicas

- As medidas de controle de infecção para prevenir a coinfeção com TB e COVID-19 devem estar em vigor antes de envolver os profissionais de saúde da comunidade em qualquer atividade relacionada à saúde (53).
- Nos casos em que os serviços de TB nos estabelecimentos não forem recomendados ou viáveis, a capacidade da comunidade deve ser construída para fornecer [serviços comunitários de TB](#) (54) que exijam perfil, treinamento para tarefas atribuídas e supervisão adequada. Os principais serviços de TB que devem ser mantidos com o apoio da comunidade incluem a garantia de acesso ao diagnóstico (por exemplo, por meio do encaminhamento de clientes, coleta e transporte seguros de amostras de escarro); uso de medidas de controle de infecção em domicílios; apoiar a adesão ao tratamento, inclusive para tratamento preventivo; oferecer apoio psicossocial; fazer encaminhamentos para o manejo de efeitos adversos; e implementar o rastreamento de contatos das famílias.
- Deve ser priorizado o atendimento ambulatorial e comunitário, centrado no paciente, em lugar do tratamento da TB em estabelecimentos. Devem ser implementadas medidas para evitar a estigmatização e a discriminação contra pacientes e profissionais de saúde da comunidade.
- Use as ferramentas digitais de saúde na comunidade para acelerar a prestação de serviços e o atendimento centrado no paciente, tais como apoio dos pares, suporte por vídeo ao tratamento e apoio social geral.
- Continue a envolver os atores comunitários no monitoramento de quaisquer dificuldades que os pacientes possam ter no acesso aos serviços e cuidados de TB, no contexto da COVID-19 e na proposta de soluções específicas para o contexto, e localmente adaptadas para os serviços de TB.

Problemas de saúde mental

Visão geral

A COVID-19 tem um impacto na saúde mental e cerebral, sendo provavelmente um fator de risco para distúrbios mentais, neurológicos e de abuso de substâncias (MNS). Exemplos de manifestações mentais, neurológicas e comportamentais relacionadas à COVID-19, são ansiedade, depressão, problemas de sono, delírio, agitação, encefalopatia, alcoolismo, vício em jogos e violência doméstica. O estresse associado à emergência da COVID-19 pode exacerbar os distúrbios MNS preexistentes. Os idosos com essas condições estão entre os mais vulneráveis.

As pessoas com distúrbios MNS graves correm o risco de violação de direitos humanos e geralmente são negligenciadas durante grandes emergências. Pessoas com distúrbios de COVID-19 e MNS devem receber

atendimento médico sem discriminação, igual ao que é prestado a outras pessoas com a doença. Da mesma forma, o isolamento físico forçado de pessoas com COVID-19 e distúrbios MNS não deve durar mais do que o de outras pessoas com COVID-19.

Considerações específicas

- O atendimento a pessoas com distúrbios MNS, incluindo intervenções psicológicas, deve ser realizado remotamente (por exemplo, por meio de métodos de telessaúde) sempre que possível. Não deve haver serviços presenciais para transtornos mentais leves (como depressão leve) ou atividades presenciais que visam apenas promover o bem-estar (como grupos de meditação).
- A decisão de iniciar ou continuar o tratamento presencial para pessoas com transtorno mental de gravidade moderada (como depressão moderada) deve ser tomada caso a caso (por exemplo, depressão pré e pós-natal são prioridades, mesmo quando a depressão não é grave).
- A força de trabalho da comunidade deve ser atualizada sobre onde encaminhar pessoas com sintomas agudos de distúrbios MNS graves (como mania aguda, psicose, depressão grave, delirium, overdose ou abstinência de substâncias).
- O tratamento médico de manutenção para distúrbios MNS crônicos deve continuar (por exemplo, psicotrópicos para epilepsia e esquizofrenia ou tratamento de manutenção com agonista opioide para dependência de drogas).
- A proteção e o atendimento a pessoas com distúrbios MNS em instalações residenciais comunitárias exigem (a) impedir que a COVID-19 se espalhe nessas instalações (32) e (b) garantir que os residentes recebam atendimento tanto para a COVID-19 quanto para os distúrbios MNS, e que continuem recebendo apoio social de outras pessoas.
- Além dos cuidados clínicos, a depressão, a ansiedade e outros sintomas de estresse na comunidade podem ser abordados de várias maneiras, incluindo o fornecimento de (a) comunicação de risco precisa, consistente, compreensível e empática sobre a COVID-19; (b) mensagens para a população sobre enfrentamento positivo; (c) atividades que melhorem a interação social; e (d) intervenções psicológicas remotas (por exemplo, por meio de abordagens digitais de saúde) que ensinem as pessoas a autogerenciar esses sintomas.

Doenças não transmissíveis

Visão geral

A cada ano, 16 milhões de pessoas morrem prematuramente antes dos 70 anos por doenças não transmissíveis (DNTs), incluindo doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas (por exemplo, asma e doença pulmonar obstrutiva crônica), diabetes e câncer. As pessoas que têm ou são afetadas por DNTs, com certas opções de estilo de vida (como fumar) e as pessoas com outros fatores de risco (como obesidade) são mais vulneráveis a adoecerem gravemente com a COVID-19 e irem a óbito. A interrupção do tratamento para DNTs devido à COVID-19 apresenta desafios significativos à saúde. No entanto, a força de trabalho de saúde da comunidade e outros atores comunitários podem contribuir com soluções para as DNTs; isso inclui a prestação de cuidados contínuos para evitar a progressão da doença e prevenir complicações e exacerbações agudas.

Considerações específicas

- Ofereça informações às pessoas que têm DNTs e com outros fatores de risco, para que estejam cientes de seus riscos e possam tomar medidas para prevenir a infecção por COVID-19. Também devem ser fornecidas informações sobre quais ações podem ser tomadas, incluindo onde as pessoas com DNTs e com suspeita de COVID-19 podem procurar atendimento.
- Forneça instruções claras sobre sinais de alerta e de perigo precoces, bem como quando e onde procurar atendimento para exacerbações agudas, como asma ou crise diabética. Garanta que as crianças com DNT recebam informações apropriadas à idade e que seus pais também recebam informações claras.
- Ajude as pessoas que têm DNTs a planejar seus cuidados de saúde, monitorar e gerenciar sua doença, garantir um estoque suficiente de medicamentos e aderir ao tratamento. Alguns tratamentos podem ser transferidos do hospital para o domicílio com o suporte de telemedicina fornecido por alguém com experiência adequada. Em circunstâncias extremas, o tratamento de algumas condições subagudas com risco de vida, pode ser passível de atrasos curtos, podendo ser cogitadas intervenções provisórias na comunidade.
- Devem ser identificadas estratégias que permitam às pessoas com DNTs crônicas evitar os serviços de saúde, a menos que apresentem sintomas agudos ou outras necessidades urgentes. O fornecimento de

- renovações remotas de receita médica, farmácias móveis ou unidades de dispensação de medicamentos podem ajudar a atender pessoas com DNTs crônicas na comunidade.
- Se possível, as pessoas com DNTs crônicas podem se envolver no automonitoramento, como medir a pressão arterial e monitorar os níveis de glicose, ou ser apoiadas pelo monitoramento remoto ou por uma combinação destes.



Atividades de divulgação e campanhas de prevenção

Vacinação

Visão geral

As imunizações são um serviço de saúde essencial que protege os indivíduos de doenças preveníveis por vacinas DPVs. Ao fornecer imunizações, indivíduos e comunidades permanecem protegidos e a probabilidade de um surto de DPV diminui.

Prevenir um surto de DPV salva vidas, requer menos recursos do que uma resposta ao surto e reduz a carga sobre um sistema de saúde sobrecarregado pela pandemia de COVID-19. Ao manterem os serviços de imunização, os países devem respeitar o princípio de não causar danos e empenhar-se para limitar a transmissão da COVID-19 enquanto prestam serviços de imunização.

Considerações específicas

Devem ser implementados serviços de imunização em local fixo, garantindo a manutenção de medidas físicas de distanciamento, bem como as precauções apropriadas para o controle de infecções (por exemplo, garantir que os profissionais de saúde estejam protegidos, manejem adequadamente os resíduos de injeção e protejam o público).

- **A adequação da implementação de serviços de extensão ou móveis** (55) para administração de vacinas, bem como de atividades que exijam interação da comunidade para vigilância de DPV, deve ser avaliada no contexto local e ser adaptada para garantir a segurança dos trabalhadores da saúde e da comunidade.
 - As estratégias para administração de **imunizações por meio da extensão de serviços**, como as estratégias de administração de casa em casa, não devem aumentar a transmissão da COVID-19; se houver risco de que isso ocorra, devem ser temporariamente suspensas (55).
- Com base no entendimento atual da transmissão da COVID-19 e na medida de prevenção recomendada de distanciamento físico, é aconselhável suspender temporariamente as campanhas de vacinação em massa, nos locais em que tenha sido iniciada a transmissão comunitária da COVID-19.
 - As campanhas de vacinação podem ser implementadas em áreas onde a transmissão da COVID-19 ainda não esteja ocorrendo.
 - Os países devem monitorar e reavaliar a intervalos regulares a necessidade de adiar as campanhas de vacinação em massa.
- Durante um surto de DPV, a decisão de realizar campanhas de vacinação em massa em resposta a surtos exige a realização de uma avaliação de risco-benefício, evento a evento, essa avaliação deve levar em consideração a capacidade que tem o sistema de saúde de, efetivamente, conduzir uma campanha segura, e de alta qualidade no contexto da pandemia de COVID-19. A avaliação deve ponderar os riscos de uma resposta atrasada contra os riscos associados a uma resposta imediata, tanto em termos de morbidade e mortalidade por parte da DPV quanto do potencial impacto de uma maior transmissão da COVID-19.
 - Se for realizada uma **campanha de vacinação em resposta a um surto**, serão necessárias medidas rigorosas para garantir o uso de estratégias padrão e de PCI para a benefício, evento a evento, essa avaliação deve levar em consideração a capacidade que tem o sistema de saúde de efetivamente conduzir uma campanha segura, e de alta qualidade no contexto da pandemia de COVID-19, gerenciar os resíduos de injeção, proteger os profissionais de saúde e proteger o público (56).
 - Se uma campanha de vacinação em resposta a um surto for adiada, será necessária uma avaliação periódica com base na morbimortalidade local da DPV, bem como na epidemiologia regional e internacional, para avaliar o risco de mais atrasos, e orientar a estratégia de resposta, quando a implementação da vacinação em massa, for viável.

Doenças tropicais negligenciadas

Visão geral

A OMS recomenda cinco estratégias principais para lidar com a carga de doenças tropicais negligenciadas (DTN): quimioterapia preventiva, manejo de casos individuais, gerenciamento integrado de vetores, saúde pública veterinária e infraestrutura de água, saneamento e higiene (ASH). Várias intervenções de DTN estão subjacentes a cada estratégia e utilizam abordagens comunitárias para prestar serviços a populações onde as DTNs são endêmicas (Tabela 2). Cada atividade tem considerações de risco-benefício distintas, no contexto da pandemia.

Tabela 2. Estratégias recomendadas pela OMS para a abordagem de doenças tropicais negligenciadas

Estratégia	Intervenções comunitárias
Quimioterapia preventiva	Tratamento em massa de grupos populacionais inteiros ou direcionados em áreas endêmicas (por exemplo, tratamento para filariose linfática, oncocercose, esquistossomose, helmintíase transmitida pelo solo, tracoma, boubá) ou tratamento de grupos populacionais limitados (por exemplo, contatos saudáveis de casos de hanseníase)
Manejo de casos individuais	Campanhas ativas de busca de casos visando detecção, manejo ou acompanhamento de casos, ou uma combinação disso (por exemplo, úlcera de Buruli, doença de Chagas, dracunculíase, tripanossomíase humana africana, leishmaniose, hanseníase, filariose linfática, triquiíase tracomatosa, boubá)
Controle de vetores	Distribuição de redes tratadas com inseticida (por exemplo, para controlar a doença de Chagas e a leishmaniose cutânea), uso de pulverização residual interna, redução de focos de origem e controle de vetores com produtos químicos para mosquitos <i>Aedes</i> e uso de moluscicidas
Saúde pública veterinária	Vacinação em massa de animais (por exemplo, para cães contra raiva)
Água, saneamento e higiene	Atividades comunitárias de educação e mobilização social

Além disso, pesquisas comunitárias para mapeamento ou monitoramento e avaliação são atividades fundamentais dos programas de DTN, sendo comparáveis a intervenções comunitárias em termos de logística, e mobilização de profissionais de saúde; portanto, também estão incluídas nesta orientação.

Considerações específicas

- As pesquisas, tratamento em massa e busca ativa de casos na comunidade devem ser temporariamente suspensos.
- Os países devem monitorar e reavaliar a intervalos regulares a necessidade de adiar essas atividades.
- O controle de vetores e as intervenções de saúde pública veterinária na comunidade devem continuar com precauções estritas (higiene das mãos, etiqueta respiratória, distanciamento físico) observadas por todos os participantes em áreas em que não haja transmissão comunitária da COVID-19.
- Em áreas com transmissão comunitária, somente as atividades essenciais devem ser continuadas. Para o controle de vetores, consideram-se atividades essenciais a redução de focos de proliferação de vetores dentro e ao redor das casas. Em áreas afetadas pela dengue e que estão sujeitas à quarentena devido à COVID-19, as famílias podem trabalhar juntas por 30 minutos, todas as semanas para se livrar de possíveis criadouros de mosquitos, limpar calhas do telhado e garantir que todos os recipientes de armazenamento de água sejam cobertos. Para a saúde pública veterinária, a manutenção de campanhas de vacinação em massa de animais, quando necessário, e a eutanásia de animais raivosos devem ser consideradas essenciais. Ao manusear animais e cuidar deles, sempre devem ser implementadas medidas básicas de higiene, que incluem a lavagem das mãos antes e depois do manuseio de animais, alimentos ou suprimentos.
- As atividades ASH na comunidade devem continuar, com alterações para incluir informações importantes sobre a prevenção da COVID-19 em locais onde não haja casos. Nos locais em que esteja ocorrendo a transmissão da COVID-19 as mensagens ASH devem ser redirecionadas para se concentrarem na prevenção da transmissão da doença .
- Após a detecção em determinada área geográfica de (a) um aumento repentino na incidência de infecções por DTN ou (b) uma carga significativa da doença, a decisão de retomar ou iniciar campanhas ativas de busca de casos ou tratamento em massa, ou ambas, exigirá uma avaliação de risco-benefício, caso a caso; a avaliação deve levar em consideração a capacidade do sistema de saúde de conduzir efetivamente, intervenções de saúde seguras, e de alta qualidade no contexto da pandemia de COVID-19.
- Essa orientação não cobre a garantia de acesso a diagnóstico, tratamento e atendimento de DTNs para pacientes que procurarem as unidades de saúde, que deve continuar na medida do possível. Em alguns contextos, o único cuidado para as DTNs será por meio de iniciativas de extensão de serviços, podendo ser indicada alguma adaptação, aproveitando algumas experiências anteriores adotadas em outros programas de saúde. Por exemplo, para pessoas em tratamento de hanseníase, o fornecimento de medicamentos suficientes para 3 meses, em vez de 1 mês de tratamento, pode ser cogitado para reduzir o número de atendimentos necessários.

Malária

Visão geral

As intervenções de prevenção da malária são altamente eficazes, mas dependem de grande cobertura populacional e aceitação por indivíduos e famílias, especialmente em comunidades rurais, carentes e de difícil acesso. Várias intervenções importantes contra a malária geralmente são realizadas por meio de campanhas, envolvendo comunidades e indivíduos no suporte da entrega dos artigos necessários, como redes tratadas com inseticidas – RTIs, inseticida para pulverização residual interna e quimioprevenção sazonal da malária.

As unidades de saúde continuarão sendo responsáveis por serviços preventivos, como tratamento preventivo intermitente, para mulheres durante a gravidez e para bebês. O acesso contínuo ao diagnóstico e cuidados precoces será assegurado pelos prestadores de serviços e unidades de saúde da comunidade. A procura de atendimento para condições febris deve ser fortemente incentivada, especialmente em áreas endêmicas da malária e especificamente para crianças menores de 5 anos.

Se os esforços de prevenção da malária forem adiados ou descontinuados e o diagnóstico e o tratamento forem interrompidos, é provável que a mortalidade da malária retorne aos níveis observados há 20 anos.

Considerações específicas

- Devem ser mantidos o acesso e uso de uma das principais ferramentas de controle de vetores (RTIs ou pulverização residual interna), inclusive por meio de campanhas adaptadas que são realizadas usando as melhores práticas para proteger os profissionais de saúde e as comunidades da COVID-19 (57, 58). As

adaptações podem incluir a suspensão de alguns dados e procedimentos de prestação de contas que aumentam o contato pessoa a pessoa e o risco potencial de transmissão da COVID-19 (por exemplo, não exigir uma assinatura para as RTIs recebidas pela família).

- As campanhas para quimioprevenção sazonal da malária devem continuar.
- Os países nos quais a malária foi eliminada e aqueles que se empenham para impedir seu restabelecimento devem manter atividades intensivas de vigilância da malária, além das principais atividades de controle de vetores, usando as melhores práticas para proteger os profissionais de saúde e as comunidades.
- Em circunstâncias excepcionais, como quando há uma falha ou incapacidade significativa do sistema de saúde em prestar serviços, a administração em massa de tratamento antimalárico pode ser usada para reduzir rapidamente a mortalidade e a morbidade.
- Os países não devem reduzir os esforços para detectar e tratar a malária, inclusive em nível comunitário, tais como por meio do GICC ou do manejo integrado comunitário de doenças da infância, abordado acima.



Nutrição

Visão geral

Os programas de nutrição comunitários geralmente incluem monitoramento do crescimento e triagem da medida da CB, aconselhamento nutricional durante a gravidez e lactação, promoção da amamentação e práticas de alimentação de bebês e crianças, apropriadas à idade e suplementação de micronutrientes, em áreas, nas quais, as deficiências são um problema de saúde pública. Em algumas situações, pode estar incluído o manejo da desnutrição. Será necessário fazer adaptações nos serviços nutricionais no contexto da COVID-19. Muitas das considerações referentes à nutrição foram integradas na seção sobre as principais considerações ao longo do curso de vida.

Considerações específicas

- As atividades nutricionais na comunidade devem ser incorporadas ao mapeamento subnacional e nacional de serviços; devem ser incluídas intervenções prioritárias de nutrição no pacote essencial de intervenções de saúde e nutrição que continuam no contexto da pandemia.
- Suspenda temporariamente as campanhas de nutrição em massa (por exemplo, suplementação de vitamina A) e as reuniões em larga escala, em conformidade com a suspensão temporária das campanhas de vacinação.
- Monitore a deterioração da dieta das crianças e reavalie regularmente a necessidade de adiamento das campanhas de nutrição em massa. Planeje o restabelecimento e a intensificação das campanhas em massa na primeira oportunidade considerada segura pelas autoridades. Planeje a distribuição pós-surto de suplementação de vitamina A em conjunto com outros programas, tais como imunizações.
- Mantenha e priorize os serviços de tratamento de crianças desnutridas, juntamente com outras medidas destinadas a proteger crianças vulneráveis.

- Continue a triagem comunitária de desnutrição, envolvendo as mães ou os cuidadores na medição da CB e na verificação de presença de edema bilateral, conforme orientação da força de trabalho de saúde comunitária.
- Continue a triar crianças desnutridas, de acordo com o protocolo modificado descrito na seção sobre manejo comunitário de casos de doenças agudas da infância no contexto da COVID-19, dando apoio e recursos à força de trabalho de saúde da comunidade para continuar oferecendo tratamento para desnutrição sem complicações, caso este tenha sido adotado nos protocolos nacionais.
- Ofereça tratamento para desnutrição; inicie discussões com o Ministério da Saúde e as plataformas nacionais de coordenação ou grupos de nutrição, no tocante às adaptações específicas ao contexto dos protocolos de tratamento que venham a ser necessárias. Nos lugares onde forem aplicadas [abordagens modificadas](#) (59), o tratamento da desnutrição sem complicações pode ser realizado de acordo com um [protocolo simplificado](#) (por exemplo, usando critérios antropométricos e esquemas modificados de dose e distribuição de alimentos terapêuticos prontos para uso) (60).



Referências bibliográficas

1. Elston JW, Cartright C, Ndumbi P, Wright J. The health impact of the 2014–15 Ebola outbreak. *Public Health*. 2017;143:60–70. doi:10.1016/j.puhe.2016.10.020.
2. Parpia AS, Ndeffo-Mbah ML, Wenzel NS, Galvani AP. Effects of response to 2014–2015 Ebola outbreak on deaths from malaria, HIV/AIDS, and tuberculosis, West Africa. *Emerg Infect Dis*. 2016;22(3):433–41. doi:10.3201/eid2203.150977.
3. Brodin Ribacke KJ, Saulnier DD, Eriksson A, von Schreeb J. Effects of the West Africa Ebola virus disease on health-care utilization — a systematic review. *Front Public Health*. 2016;4:222. doi:10.3389/fpubh.2016.00222.
4. COVID-19: operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak: interim guidance, 25 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/essential_health_services/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331561>, accessed 29 April 2020).
5. Disability considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/who-documents-detail/disability-considerations-during-the-covid-19-outbreak>, accessed 29 April 2020).
6. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: surveillance and case definitions [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions>, accessed 29 April 2020).
7. Risk communication and community engagement (RCCE) action plan guidance: COVID-19 preparedness and response. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-\(rcce\)-action-plan-guidance](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance), accessed 29 April 2020).
8. Coronavirus disease (COVID-19): key tips and discussion points for community workers and volunteers. New York: United Nations Children's Fund; 2020 (<https://www.unicef.org/documents/coronavirus-disease-covid-19-key-tips-discussion-points-community-workers-volunteers>, accessed 29 April 2020).
9. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts: interim guidance, 17 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/nCov/IPC/HomeCare/2020.3; [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), accessed 29 April 2020).
10. COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do, 7 April 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331699>, accessed 29 April 2020).
11. COVID-19: how to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies; UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; World

- Health Organization; 2020 (<https://interagencystandingcommittee.org/covid-19-how-include-marginalized-and-vulnerable-people-risk-communication-and-community-engagement>, accessed 29 April 2020).
12. LeBan K. How social capital in community systems strengthens health systems: people, structure, processes. Washington, DC: United States Agency for International Development, Child Survival and Health Grants Program; 2011 (https://coregroup.org/wp-content/uploads/2018/12/Components_of_a_Community_Health_System_final10-12-2011.pdf, accessed 29 April 2020).
 13. Addressing human rights as key to the COVID-19 response. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/SRH/Rights/2020.1; <https://www.who.int/publications-detail/addressing-human-rights-as-key-to-the-covid-19-response>, accessed 29 April 2020).
 14. Practical considerations and recommendations for religious leaders and faith-based communities in the context of COVID-19: interim guidance, 7 April 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/Religious_Leaders/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331707>, accessed 29 April 2020).
 15. Coronavirus disease (COVID-19): resources for practitioners. Helpful guidance for front-line workers responding to the COVID-19 pandemic [website]. New York: United Nations Children's Fund; 2020 (<https://www.unicef.org/coronavirus/covid-19-resources-practitioners>, accessed 29 April 2020).
 16. Basic emergency care: approach to the acutely ill and injured. Participant workbook. Geneva: World Health Organization; International Committee of the Red Cross; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/275635>, accessed 29 April 2020).
 17. Bhaumik S, Moola S, Tyagi J, Nambiar D, Kakoti M. Frontline health workers in COVID-19 prevention and control: rapid evidence synthesis. New Delhi: The George Institute for Global Health, India; 2020 (<https://www.georgeinstitute.org/frontline-health-workers-in-covid-19-prevention-and-control-rapid-evidence-synthesis>, accessed 29 April 2020).
 18. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak: 18 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. (WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>, accessed 29 April 2020).
 19. Operational considerations for COVID-19 surveillance using GISRS: interim guidance, 26 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/Leveraging_GISRS/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331589>, accessed 29 April 2020).
 20. Data and digital health [website]. New York: United Nations Children's Fund; 2020 (<https://www.unicef.org/health/data-and-digital-health>, accessed 29 April 2020).
 21. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: infection prevention and control/WASH [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>, accessed 29 April 2020).
 22. Strategies to optimize the supply of PPE and equipment [website]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2020 (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html>, accessed 29 April 2020).
 23. WHO Guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://www.who.int/infection-prevention/publications/hand-hygiene-2009/en/>, accessed 29 April 2020).
 24. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: patient management [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>, accessed 29 April 2020).
 25. WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-interventions/en/>, accessed 29 April 2020).
 26. New app for WHO's medical eligibility criteria for contraceptive use [website]. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/reproductivehealth/mec-app/en/>, accessed 29 April 2020).
 27. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/, accessed 29 April 2020).
 28. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>, accessed 29 April 2020).
 29. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn, Geneva: World Health Organization; 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/97603>, accessed 29 April 2020).
 30. Definition of skilled health personnel providing care during childbirth: the 2018 joint statement by WHO, UNFPA, UNICEF, ICM, ICN, FIGO, IPA. Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/RHR/18.1; <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/statement-competent-mnh-professionals/en/>, accessed 29 April 2020).
 31. WHO recommendations: optimizing health worker roles for maternal and newborn health interventions through task shifting. Geneva: World Health Organization; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/77764>, accessed 29 April 2020).
 32. Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19: interim guidance, 21 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/IPC_long_term_care/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331508>, accessed 29 April 2020).
 33. Programmatic guidance for sexual and reproductive health in humanitarian and fragile settings during COVID-19 pandemic. New York: Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises; 2020 (<https://iawg.net/resources/programmatic-guidance-for-sexual-and-reproductive-health-in-humanitarian-and-fragile-settings-during-covid-19-pandemic>, accessed 29 April 2020).
 34. Frequently asked questions: breastfeeding and COVID-19 for health care workers, 28 April 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/maternal-health/faqs-breastfeeding-and-covid-19.pdf?sfvrsn=d839e6c0_1, accessed 29 April 2020).
 35. Preventing and controlling micronutrient deficiencies in populations affected by an emergency: multiple vitamin and mineral supplements for pregnant and lactating women, and for children aged 6 to 59 months. (<https://www.who.int/who-documents-detail/WHO-WFP-UNICEF-statement-micronutrients-deficiencies-emergency>, accessed 30 April 2020).
 36. Tips and guidance for families [website]. New York: United Nations Children's Fund; 2020 (<https://www.unicef.org/coronavirus/covid-19>, accessed 30 April 2020).
 37. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: advocacy. Parenting in the time of COVID-19 [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/healthy-parenting>, accessed 30 April 2020).
 38. COVID-19: 24/7 parenting. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.covid19parenting.com>, accessed 30 April 2020).

39. Guideline: daily iron supplementation in infants and children. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/204712>, accessed 29 April 2020).
40. WHO guideline: use of multiple micronutrient powders for point-of-use fortification of foods consumed by infants and young children aged 6–23 months and children aged 2–12 years. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/mmpowders-infant6to23mons-children2to12yrs/en/>, accessed 29 April 2020).
41. How teenagers can protect their mental health during coronavirus (COVID-19) [website]. New York: United Nations Children's Fund; 2020 (<https://www.unicef.org/coronavirus/how-teenagers-can-protect-their-mental-health-during-coronavirus-covid-19>, accessed 30 April 2020).
42. Malone ML, Hogan TM, Perry A, Biese K, Bonner A, Pagel P, Unroe KT. COVID-19 in older adults: key points for emergency department providers [website]. New York: Geriatric Emergency Department Collaborative; 2020 (<https://gedcollaborative.com/article/covid-19-in-older-adults-key-points-for-emergency-department-providers/>, accessed 30 April 2020).
43. COVID 19 and the disability movement [website]. Geneva: International Disability Alliance; 2020 (<http://www.internationaldisabilityalliance.org/content/covid-19-and-disability-movement>, accessed 30 April 2020).
44. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/258981>, accessed 30 April 2020).
45. Health workforce [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/westernpacific/health-topics/health-workforce>, accessed 30 April 2020).
46. Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/274628>, accessed 29 April 2020).
47. Pregnancy, childbirth, breastfeeding and COVID-19 [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-pregnancy-ipc-breastfeeding-infographics/en/>, accessed 30 April 2020).
48. COVID-19: resources for adolescents and youth [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/links/covid-19-mncah-resources-adolescents-and-youth/en/, accessed 30 April 2020).
49. Adolescents and young people & coronavirus disease (COVID-19): coronavirus disease (COVID-19) preparedness and response. UNFPA interim technical brief. New York: United Nations Population Fund; 2020 (<https://www.unfpa.org/resources/adolescents-and-young-people-coronavirus-disease-covid-19>, accessed 30 April 2020).
50. Devercelli, Amanda Epstein; Humphry, Ella Victoria. 2020. 15 ways to support young children and their families in the COVID-19 response. Washington, (DC): World Bank; 2020 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/963051586986115651/15-Ways-to-Support-Young-Children-and-their-Families-in-the-COVID-19-Response>, accessed 30 April 2020).
51. Caring for the sick child in the community: adaptation for high HIV or TB settings: community health worker manual, facilitator notes, chart booklet, referral form [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/newborn-child-community-care/en/, accessed 30 April 2020).
52. ENGAGE-TB: integrating community-based tuberculosis activities into the work of nongovernmental and other civil society organizations: operational guidance. Geneva: World Health Organization; 2012 (WHO/HTM/TB/2012/8; http://www.who.int/tb/publications/2012/engage_tb_policy/en/, accessed 30 April 2020).
53. COVID-19: considerations for tuberculosis (TB) care. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/tb/COVID_19considerations_tuberculosis_services.pdf, accessed 29 April 2020).
54. Adepoju P. Tuberculosis and HIV responses threatened by COVID-19. *Lancet HIV*. 2020. Forthcoming. doi:10.1016/S2352-3018(20)30109-0.
55. Immunization in the context of the COVID-19 pandemic: frequently asked questions (FAQ), 16 April 2020. Geneva: World Health Organization, United Nations Children's Fund; 2020 (WHO/2019-nCoV/immunization_services/FAQ/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331818>, accessed 30 April 2020).
56. Polio eradication programme continuity planning: measures to ensure continuity of operations in the context of the COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization; 2020 (<http://polioeradication.org/news-post/global-polio-eradication-and-covid-19/>, accessed 30 April 2020).
57. Tailoring malaria interventions in the COVID-19 response. Geneva: World Health Organization; 2020 (<http://www.who.int/malaria/publications/atoz/tailoring-malaria-interventions-in-the-covid-19-response/en/>, accessed 30 April 2020).
58. Considerations for distribution of insecticide treated nets (ITNs) amid COVID-19 concerns and in COVID-19 affected countries. Geneva: Alliance for Malaria Prevention; 2020 (<https://allianceformalariaprevention.com/wp-content/uploads/2020/03/ITN-COVID-Key-messages.pdf>, accessed 29 April 2020).
59. Simplified approaches for the treatment of child wasting. Geneva: World Health Organization; 2020 (<http://www.who.int/nutrition/events/2019-consultation-simplified-treatment-childwasting-26to27march/en/>, accessed 30 April 2020).
60. Management of child wasting in the context of COVID-19 [website]. New York: United Nations Children's Fund; 2020 (<https://www.enonline.net/covid19wastingbrief>, accessed 30 April 2020).

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas