

Região da África Oriental e Austral Orientação Provisória Conjunta sobre Continuidade dos Serviços Essenciais de Saúde e Nutrição durante a Pandemia de **COVID-19**

Maio de 2020

1.0 Introdução

A 31 de Dezembro de 2019, o Governo da China alertou a Organização Mundial da Saúde (OMS) acerca de um grupo de doentes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, na Província de Hubei, que foi identificada, em 7 de Janeiro de 2020, como o vírus SARS-CoV-2. A doença foi inicialmente designada de novo coronavírus (nCoV 2019) Em 30 de Janeiro de 2020, a OMS declarou uma Emergência de Saúde Pública de Dimensão Internacional (ESPMI) devido à evidente transmissão entre seres humanos. A doença foi formalmente designada de COVID-19 a 11 de Fevereiro de 2020. Após a confirmação de transmissão generalizada em todas as regiões, a OMS declarou a COVID-19 como uma pandemia a 11 de Março de 2020. Em 28 de Abril de 2020, a doença tinha alastrado a 213 de todos os países, áreas e territórios (aproximadamente, 84%). As últimas actualizações sobre a COVID-19 nos países africanos podem ser consultada aqui: [CDC de África](#) e [Escritório Regional da OMS para a África](#).

A pandemia de COVID-19 está a colocar uma pressão acrescida sobre os sistemas de saúde em todo o mundo, incluindo em África. Os sistemas de saúde da África Oriental e Austral, que já de si são frágeis e/ou estão sobrecarregados, podem facilmente colapsar graças ao número crescente de casos de COVID-19. Quando os sistemas de saúde ficam sobrecarregados, a mortalidade directa do surto e a mortalidade indirecta das afecções evitáveis pela vacinação e outras patologias tratáveis podem aumentar drasticamente em virtude do acesso reduzido aos serviços de saúde, devido a medidas de controlo, tais como confinamento, restrições de movimentos e o impacto do medo e do estigma. Mesmos nos países com poucos casos, os relatórios dos programas já indicam um decréscimo no acesso e utilização dos serviços de saúde.

As análises do surto de Doença por Vírus Ébola (DVE) de 2014-2015 sugerem que o número de óbitos causado pela perturbação dos serviços essenciais de saúde materna e neonatal, sarampo, paludismo, VIH/SIDA e tuberculose atribuíveis às falhas no sistema de saúde ultrapassaram os óbitos da DVE (Parpia et al, 2016 e Jones et al, 2016).

Um estudo da Universidade Johns Hopkins (Robertson et al, 2020) sobre estimativas iniciais dos efeitos indirectos da pandemia de doença por coronavírus na mortalidade materna e infantil em países de rendimento baixo e médio concluiu que as reduções na cobertura na ordem dos 15% durante 6 meses resultariam em 253 500 mortes adicionais de crianças com menos de cinco anos de idade e 12 190 mortes maternas adicionais, ao passo que reduções de cerca de 45% durante 6 meses resultariam em 1 157 000 mortes adicionais de crianças na faixa dos menores de cinco anos e 56 700 mortes maternas adicionais. Isto representaria um aumento de 9,8% a 44,7% da mortalidade dos menores de cinco anos por mês e de 8,3% a 38,6% da mortalidade materna. Além disso, um estudo do FNUAP (2020) pôs em evidência projecções de que 44 milhões de mulheres em 114 países de rendimento baixo e médio não terão acesso a contraceptivos caso o confinamento e as restrições ligadas à COVID-19 prossigam, e haverá mais 15 milhões de casos de violência baseada no género por cada 3 meses de continuação do confinamento.

Com um volume de casos de COVID-19 relativamente limitado em África, os sistemas de saúde poderão ter capacidade para manter a prestação de serviços essenciais de saúde, para além da resposta à COVID-19, apesar de alguns funcionários terem sido redireccionados para o apoio à resposta. No entanto, o aumento do volume de casos poderá resultar no encaminhamento de muitos profissionais de saúde para a resposta, na sobrecarga das unidades de saúde e na redução do pessoal da saúde devido à infecção ou ao receio de contrair a doença,

entre outras razões. Para além disso, as medidas de contenção e mitigação da COVID-19 (sobretudo o distanciamento físico e o confinamento) são também factores importantes na redução do acesso e utilização dos serviços de saúde.

Os países vão precisar de equilibrar as exigências em termos da resposta directa à COVID-19, ao mesmo tempo que fazem o planeamento estratégico e coordenam a acção para manter a prestação de serviços essenciais de saúde e nutrição, minimizando o risco de colapso do sistema de saúde. Quando os serviços essenciais são ameaçados devido a exigências concorrentes, os mecanismos e protocolos de governação simplificados e formulados para o efeito podem mitigar o colapso total do sistema. É essencial criar um fluxo eficaz de doentes a todos os níveis, incluindo rastreio, triagem e encaminhamento específico de casos de COVID-19 e de doentes com outros problemas de saúde.

2.0 Finalidade/Justificação

Em virtude das tendências em rápida evolução da COVID-19 em África, é importante que a capacidade do sistema de saúde seja reforçada para garantir a prestação contínua de serviços essenciais de saúde e nutrição. O presente documento, que se baseia em orientações recentes da OMS e da UNICEF, com o contributo técnico do FNUAP, CDC de África, CDC dos EUA e da VSO, visa ajudar os países a abordar alguns dos desafios observados e que se antecipam, para garantir a continuidade dos serviços essenciais, ao:

- Identificar serviços essenciais relevantes ao contexto para os países levarem em consideração
- Optimizar os contextos e as plataformas de prestação de serviços
- Propor formas de melhorar e redistribuir rapidamente a capacidade do pessoal da saúde para satisfazer as necessidades resultantes directamente da resposta à COVID-19, ao mesmo tempo que se assegura a continuidade dos serviços essenciais, reduzindo o risco de transmissão e garantindo a segurança dos profissionais de saúde e de todas as pessoas
- Promover formas de garantir o abastecimento e a distribuição ininterruptos de consumíveis essenciais de saúde e nutrição

O presente documento será útil para nortear os grupo de trabalho nacionais para a COVID-19 e os ministérios da saúde em geral, para prevenir/mitigar e responder às dificuldades na prestação de serviços de saúde e nutrição durante a pandemia de COVID-19. Mais concretamente, este documento:

- Posiciona a continuidade dos serviços essenciais de saúde e nutrição como elemento central dos planos e estratégias de preparação e resposta específicos dos países para a COVID-19.
- Propõe dar prioridade à designação de um ponto focal e à criação de um mecanismo de coordenação para a continuidade dos serviços essenciais de saúde e nutrição com o grupo de trabalho nacional para a COVID-19, para operacionalizar e monitorizar este trabalho.
- Serve como um guia e um recurso de formação para a continuidade dos serviços essenciais de saúde e nutrição, para o nível operacional dos profissionais de saúde e dos gestores nas unidades de saúde públicas e privadas, tanto ao nível nacional como subnacional do sistema de saúde.

O documento fornece uma orientação abrangente para a continuidade dos serviços essenciais de saúde e nutrição. Estão incluídas ligações para documentos de referência pormenorizados.

3.0 Serviços essenciais relevantes ao contexto

A capacidade de um sistema em manter a prestação de serviços essenciais de saúde e nutrição e as vias de encaminhamento dependerão da capacidade existente, do fardo das doenças, do contexto de transmissão da COVID-19 (classificado pela OMS como sem casos, casos esporádicos, concentrações de casos ou transmissão comunitária), assim como da progressão do surto durante a fase de transmissão comunitária (pré-pico, pico e pós-pico). Independentemente da fase de transmissão, é preciso haver um esforço deliberado para garantir a continuidade dos serviços essenciais de saúde, o que contribuirá para o seguinte:

- A confiança da população na capacidade do sistema de saúde para, em segurança, satisfazer as necessidades essenciais, ao mesmo tempo que se mitiga o risco de infecção. Isto é fundamental para assegurar um comportamento adequado de procura por cuidados e de adesão aos conselhos de saúde pública. Uma prioridade-chave será a de se fazer face aos obstáculos pré-existente à aceitação dos serviços como, por exemplo, o estigma contra os grupos marginalizados e vulneráveis, e os mitos e equívocos acerca da COVID-19 entre os utentes e prestadores de serviços.
- A protecção do pessoal da saúde através de orientações adequadas e da disponibilidade de consumíveis e medidas de prevenção e controlo das infecções, para lhes permitir prestar cuidados sem recear contrair a infecção e sem transmitir a COVID-19 a quem prestam esses cuidados.
- Opções de transferência de tarefas e o envolvimento comunitário para as intervenções que possam ser prestadas na comunidade e ao domicílio, com vista a aumentar as exigências nos prestadores de cuidados e nas unidades de saúde.

Por conseguinte, um sistema de saúde bem organizado e preparado terá a capacidade de manter um acesso equitativo aos serviços essenciais ao longo de situações de emergência (COVID-19 e/ou emergências de saúde pública), limitando os impactos directos e indirectos na mortalidade. O **Quadro 1** destaca os serviços essenciais de saúde e nutrição que os países da região da África oriental e austral devem considerar, e porquê.

Quadro 1: Serviços essenciais relevantes ao contexto

Serviço(s) essencial(ais)	Risco(s)	Recomendações por cenário
<p>Serviços de saúde materna e neonatal Inclui cuidados pré-natais, trabalho de parto e o parto, pós-parto e cuidados neonatais, PTV e serviços de testagem do VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da mortalidade materna e neonatal, morbidade e dos nados-vivos. • Risco de aumento da má qualidade dos cuidados ao longo da gravidez e dos cuidados especializados na altura do parto. • As greves por parte dos profissionais de saúde por diversos motivos (incluindo a falta de EPI) reduzem o acesso ao parto assistido por profissionais de saúde habilitados. 	<p>Para todos os cenários</p> <ul style="list-style-type: none"> • Priorizar a saúde materna e neonatal (SMN) como um serviço essencial no âmbito da resposta à COVID-19. • Identificar todas as mulheres e grávidas que preencham os critérios da definição de caso da COVID-19 <u>OU</u> que tenham estado em contacto com um caso confirmado <u>OU</u> que viajaram de uma zona com propagação comunitária, e fazer a triagem e a gestão adequada, de acordo com as orientações de gestão de casos. • Considerar a identificação de quartos dedicados ou zonas nos centros de tratamento para o parto e a monitorização de mulheres e raparigas grávidas com COVID-19 ou suspeita de infecção, bem como dos seus recém-nascidos. Afectar funcionários específicos para estas funções e garantir que têm

Serviço(s) essencial(ais)	Risco(s)	Recomendações por cenário
	<ul style="list-style-type: none"> • Redução da percentagem de mulheres que dão à luz em unidades de saúde 	<p>sempre o EPI adequado disponível.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir que as comunidades sabem onde aceder a serviços funcionais de EmONC e BEmNOC, e que as unidades de saúde dos nível mais baixos estão prontas para prestar os serviços. • Garantir a continuidade serviços de cuidados aos recém-nascidos doentes ou pequenos, incluindo os Cuidados de Mãe Canguru e a iniciação precoce da amamentação. • Testagem do VIH nos lactentes e acompanhamento do par mãe-lactente • Reforçar as ligações com os centros de tratamento da COVID-19 e os mecanismos de encaminhamento para as grávidas em risco de complicações, e daquelas que precisam de cuidados especiais. <p>Consultar orientações pormenorizadas sobre continuidade de serviços de SMN na seguinte HIPERLIGAÇÃO.</p>
<p>Serviços de saúde infantil, incluindo serviços de prevenção e curativos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A perturbação dos serviços essenciais de saúde infantil arrisca um rápido ressurgimento e uma mortalidade significativa fruto de doenças transmissíveis, como o paludismo, a pneumonia e a diarreia, bem como de outras doenças evitáveis pela vacinação, como o sarampo. • Possibilidade de diagnóstico errado e má gestão porque os sintomas da COVID-19 (febre, tosse e por vezes vômitos/diarreia) não são específicos e são semelhantes aos das doenças comuns da infância, incluindo o paludismo e a pneumonia causados por outros vírus ou bactérias. • Podem ocorrer co-infecções com outras doenças comuns da infância e a COVID-19. • Cancelamento de campanhas de vacinação e de actividades de resposta a surtos. • Ruptura de <i>stock</i> de vacinas fruto das medidas de contenção que limitam o 	<p>Casos esporádicos</p> <p>Os serviços de internamento e ambulatório das unidades de cuidados primários e as plataformas comunitárias devem ser reforçadas para continuar a prestar serviços de saúde acessíveis e oportunos, com adaptações baseadas em protocolos para a higienização das mãos, etiqueta respiratória, distanciamento físico, rastreio, PCI, etc. Para facilitar uma resposta oportuna e eficiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar e gerir adequada e continuamente outras causas de doença nas crianças que tenham um teste positivo de COVID-19, bem como os casos suspeitos. • Garantir que as unidades de saúde que tratam de casos de COVID-19 estejam dotadas dos meios necessários para prestar cuidados com compaixão às crianças em isolamento/quarentena. • Formação rápida dos funcionários das unidades de saúde e dos agentes comunitários (com ênfase na GCIC nos protocolos de distânciação de GIDI, PCI e CREC) • Reorganização dos serviços de ambulatório e internamento dos departamentos de pediatria, para disporem de instalações de rastreio, triagem e isolamento • Pré-posicionamento de consumíveis e materiais essenciais, incluindo consumíveis de PCI <p>Os serviços essenciais incluem:</p>

Serviço(s) essencial(ais)	Risco(s)	Recomendações por cenário
	<p>abastecimento e da concentração na resposta à COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surtos de doenças evitáveis pela vacinação em zonas já com cobertura insuficiente anterior à COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção das doenças transmissíveis através da vacinação, suplementação de vitamina A, desparasitação, controlos de vectores e quimioprevenção. • Monitorização do risco de surto de doenças evitáveis pela vacinação. É preciso levar a cabo uma análise do risco-benefício para informar a implementação de campanhas reactivas de vacinação contra os surtos de doenças. • Gestão de patologias graves da infância nas unidades de saúde • Prevenir as exacerbações agudas de afecções crónicas, incluindo o VIH, assegurando o acesso contínuo aos medicamentos e aos cuidados • Intervenções comunitárias: gestão comunitária de casos (GCC), sobretudo para o paludismo, a pneumonia e a diarreia, levando em conta a protecção adequada dos prestadores de GCC. Os prestadores devem ter a formação adequada em medidas de PCI para garantir a sua segurança. • Adesão ao padrão de GCIC e aos protocolos de GIDI, com medidas aperfeiçoadas de PCI, excepto quando existem medidas nacionais de contenção, como o distanciamento físico ou o confinamento <p>Concentração de casos e transmissão comunitária</p> <p>Em zonas com concentrações de casos, adaptar os protocolos nacionais de GCIC e GIDI para incluírem o rastreio, medidas rigorosas de PCI, incluindo EPI, e as seguintes considerações básicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter uma distância de pelo menos 1m (excepto quando se realiza um TDR do paludismo ou se mede a circunferência do braço (CB). • Usar equipamento de protecção individual adequado para verificar o estado da criança. • Se o EPI não estiver disponível deve ser implementada a gestão comunitária dos cuidados, mantendo alguma distância • As consultas ao nível comunitário devem ser realizadas no exterior ou num espaço bem ventilado, e ser evitadas as concentrações de pessoas. • Fazer o rastreio da COVID-19 em todas as crianças, caso tenham sido activados os protocolos de rastreio ao nível comunitário. Tanto o cuidador como a criança devem fazer o rastreio; isto inclui inquirir acerca dos sintomas e possível exposição à COVID-19

Serviço(s) essencial(ais)	Risco(s)	Recomendações por cenário
		<p>no agregado familiar e não só.</p> <ul style="list-style-type: none"> Implementar precauções normalizadas de PCI: higienização das mãos usando os ‘cinco momentos’ da OMS, a limpeza e desinfecção regulares dos materiais e superfícies e a etiqueta respiratória. Levar a cabo uma análise do risco-benefício para informar a implementação de campanhas reactivas de vacinação para os surtos de doenças. <p>Durante o cenário de transmissão comunitária:</p> <ul style="list-style-type: none"> Quando o rastreio de todas as pessoas sintomáticas for implementado no início de todas as consultas de saúde, adaptar os protocolos de gestão de casos e possibilitar a triagem, o ajustamento das vias para os doentes e os requisitos de EPI. As unidades de saúde e os agentes comunitários de saúde devem continuar a prestar cuidados e tratamento para as doenças comuns da infância. <p>Mais informações sobre adaptação de intervenções para o paludismo no âmbito da resposta à COVID-19 podem ser encontradas AQUI.</p>
<p>Serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planeamento familiar, prevenção e gestão das IST, controlo do cancro do colo do útero, prevenção das gravidezes indesejadas e interrupção insegura da gravidez, e serviços de saúde reprodutiva para os adolescentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> Os utilizadores regulares de serviços de planeamento familiar poderão sentir a falta de acesso a contraceptivos A redução da capacidade de ter acesso a serviços de planeamento familiar por parte dos adolescentes pode aumentar as taxas de gravidez adolescente. Escassez de consumíveis para os serviços de prevenção e curativos para o VIH/SIDA, TB, IST, cuidados no aborto/pós-aborto e violência baseada no género; gestão da higiene menstrual e falta de acesso a ARV e profilaxia pré e pós-exposição (PPrE/PPE). O acesso a serviços adaptados aos jovens poderá 	<p>Para todos os cenários</p> <ul style="list-style-type: none"> Promover a prestação de serviços integrados de SSR - no caso de um utente que venha para obter contraceptivos, devem ser-lhe prestados todos os outros serviços de SSR, p. ex., rastreio de IST/rastreio do cancro do colo do útero, conforme seja adequado. Garantir a inclusão dos serviços de planeamento familiar como um serviço essencial de saúde no planeamento da resposta à COVID-19. Os recursos para a planificação de serviços de PF podem ser consultados aqui: HIPERLIGAÇÃO Garantir que as cadeias de abastecimento de contraceptivos são mantidas para fazer face às necessidades de todos os utentes, incluindo os adolescentes/jovens. <ul style="list-style-type: none"> Articular com o grupo técnico de trabalho na área da logística para assegurar a movimentação de consumíveis ao nível subnacional, priorizando os preservativos pelas suas funções duplas. Considerar o uso de outros mecanismos transfronteiriços existentes que facilitarão a movimentação de consumíveis e reduzirão a possibilidade de rupturas de <i>stock</i>¹.

¹ A SADC activou as Operações de Transporte Transfronteiriço na região como parte da resposta à COVID-19. Isto tem o intuito de facilitar o transporte de bens e serviços essenciais na região.

Serviço(s) essencial(ais)	Risco(s)	Recomendações por cenário
	<p>ser limitado. Os jovens portadores de deficiência, assim como os grupos excluídos e estigmatizados, serão os mais desproporcionadamente afectados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acesso limitado aos serviços de rastreio e tratamento do cancro do colo do útero, em virtude de os países se focarem nas operações de emergência. 	<ul style="list-style-type: none"> – Considerar o uso dos canais não tradicionais de distribuição, sempre que seja viável, para os serviços de planeamento familiar (informação e métodos), através de outros pontos de distribuição, como as farmácias, para-farmácias e plataformas <i>online</i>, entre outros. Isto pode ser feito com ou sem prescrição, dependendo das orientações nacionais • Promover a transferência de tarefas nos serviços de SSR com quadros inferiores, incluindo os ACS; p. ex., a distribuição comunitária de contraceptivos com base nas orientações locais sobre as deslocações. Consultar as orientações nesta HIPERLIGAÇÃO . • Continuar a assegurar que os serviços de SDRS sejam sensíveis á idade e ao género, acessíveis, comportáveis e disponíveis para todos os adolescentes, através da distribuição em unidades de saúde ou de serviços digitais, móveis, remotos ou de proximidade. • Facilitar os auto-cuidados para as intervenções de SSR, incluindo para contraceptivos/preservativos, contracepção auto-injectável, métodos baseados no entendimento da fertilidade (incluindo a amenorrea lactacional), e contracepção de emergências sem prescrição médica para reduzir as gravidezes indesejadas; auto-testagem do VIH; e, onde seja legal, a auto-gestão do aborto médico, etc. • Deve ser activa a abordagem de mesma consulta, para efectuar o rastreio do cancro do colo do útero e o tratamento de casos positivos. Na ausência de testagem do VPH, o rastreio deve usar o método mais eficiente, como a IVAA. • Educação sexual completa: Na medida do possível, a ESC deve ser incluída nas estratégias digitais por parte do sector da educação, para chegar aos alunos em casa
<p>Violência Baseada no Género (VBG), incluindo as vias de encaminhamento para os serviços multisectoriais (a saúde ligada à polícia, justiça e protecção); dotar os abrigos existentes de recursos e identificar outros adicionais,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentos rápidos da VBG, sobretudo de casos de violência doméstica (física, mental e emocional) • O acesso a serviços adaptados aos jovens poderá ser limitado. Os jovens portadores de deficiência, assim como os jovens de grupos excluídos e estigmatizados, serão os mais desproporcionadamente afectados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir a disponibilidade de serviços médicos e outros para mulheres vítimas de violência física e sexual. Consultar aqui orientações pormenorizadas sobre a gestão de casos de VBG: HIPERLIGAÇÃO • Garantir a disponibilidade de serviços para a gestão clínica de sobreviventes de violação • Onde a legislação e o protocolo o permitam, melhorar a disponibilidade de cuidados pós-aborto e serviços de cuidados de aborto seguro • Sempre que os Centros de Balcão Único (ou semelhantes estão disponíveis/operacionais nas

Serviço(s) essencial(ais)	Risco(s)	Recomendações por cenário
<p>consoante necessário; gestão remota de casos; reforço/intensificação de linhas de apoio e serviços de proximidade, e ainda gestão clínica de sobreviventes de violação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento das gravidezes indesejadas e das interrupções inseguras da gravidez. • Os centros de apoio e os serviços clínicos para os sobreviventes de violação poderão não estar acessíveis. 	<p>unidades de saúde para assegurar a funcionalidade contínua, a triagem e a disponibilização de EPI adequado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir que todos os serviços essenciais de saúde e nutrição possuem e exibem uma lista actualizada de serviços de VBG e de protecção de menores, e ainda mensagens-chave para as comunidades. • Continuar a assegurar que os serviços de SDRS sejam sensíveis á idade e ao género, acessíveis, comportáveis e disponíveis para todos os adolescentes, através da distribuição em unidades de saúde ou de serviços digitais, móveis, remotos ou de proximidade.
<p>Serviços de emergência, incluindo traumatologia e outros serviços essenciais de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Os serviços de urgências na região gerem normalmente uma combinação de doenças infecciosas graves e doenças não transmissíveis, incluindo os traumatismos. • O risco de disponibilidade limitada de profissional de saúde devido à sua afectação para as emergências ligadas à COVID-19 e ao receio de contaminação, fruto da falta de EPI, é elevado durante este período. A priorização de consumíveis, o espaço nas unidades de saúde e os meios de encaminhamento (ambulâncias) para a COVID-19 poderão também culminar em resultados fracos neste grupo. 	<p>Todos os cenários</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir serviços contínuos nos serviços de urgências, 24 horas por dia/7 dias por semana; manter serviços de urgências que lidam com outras patologias separados das que tratam de casos suspeitos de COVID-19 nas unidades de saúde designadas como centros de tratamento da COVID-19. • Assegurar a triagem baseada na acuidade em todas as unidades que prestam cuidados intensivos. • Adaptar outras secções das unidades de saúde para a COVID-19, no sentido de disponibilizar quartos existentes de modo a continuar a lidar com outras situações de emergência. • Assegurar um abastecimento adequado de EPI para todos os serviços de urgências • Sempre que possível, fazer a separação das ambulâncias para a COVID-19 das restantes para outras emergências, e aderir às medidas de Prevenção e Controlo das Infecções. • Assegurar a continuidade dos serviços auxiliares, tais como o diagnóstico por imagem básico, os serviços laboratoriais e os serviços de bancos de sangue. • Criar uma lista de membros da comunidade formados em primeiros socorros e cuidados intensivos para reforçar ou criar um sistema de Socorristas Comunitários de Primeira Linha (SCPL) com cobertura 24 horas por dia e que possa ser activado por telemóvel.
<p>Gestão das doenças crónicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O VIH é uma doença imunodepressiva predominante em todas as faixas etárias da região da AOA, com particular impacto nas crianças, nos adolescentes e 	<p>Todos os cenários</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os profissionais de saúde devem fazer o rastreio das doenças crónicas com base na história clínica, idade e tendências locais em doentes com resultado positivo de COVID-19, e documentar as conclusões, conforme necessário.

Serviço(s) essencial(ais)	Risco(s)	Recomendações por cenário
	<p>nas mulheres grávidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • As pessoas com VIH e outras afecções crónicas, incluindo a diabetes, a hipertensão, as cardiopatias e a drepanocitose podem sentir dificuldades no acesso locais de consulta regular de reavaliação/procedimentos/requisição de medicamentos durante a pandemia de COVID-19, o que resulta na não adesão ao regime de tratamento e às complicações associadas, p. ex., resistência aos medicamentos para o VIH, diabetes e hipertensão descontroladas e morte prematura. • Os doentes com afecções crónicas poderão demorar em procurar por tratamentos devido ao receio de infecção nas unidades de saúde e poderão, por isso, dirigir-se tardiamente à unidade de saúde ou hospital com sintomas graves. • Os doentes com afecções subjacentes, como diabetes, obesidade, hipertensão e cardiopatias têm um risco acrescido de desenvolver doença grave por COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar e documentar a história clínica/estatuto serológico para o VIH em casos suspeitos de COVID-19. Isto inclui avaliar a exposição durante a gravidez e a amamentação. • Considerar a obtenção obrigatória da história clínica, aconselhamento e testagem do estatuto de seropositividade para o VIH de todos os casos positivos para excluir as doenças crónicas, e complementar o regime adequado de tratamento para doentes com o sistema imunitário já comprometido. Garantir o acesso à iniciação do tratamento para quem tiver um teste positivo. • Assegurar a continuidade dos serviços de saúde para a gestão de afecções crónicas como, p. ex., os serviços para diabetes ou cardiopatias, drepanocitose e VIH, etc., nas unidades de saúde. • Assegurar a continuidade dos tratamentos para pessoas que fazem a Terapêutica Anti-Retroviral (TAR), incluindo a mudança para se passar a pode reaviar receitas de medicamentos para vários meses. É crucial levar em consideração a adequação do abastecimento de ARV quando se fizer esta mudança. Sempre que seja viável, e em linha com as orientações nacionais, considerar a distribuição de medicamentos através dos TCS. • Assegurar reservas e a distribuição adequada de medicamentos e de outros consumíveis para a gestão das doenças crónicas e das suas complicações, incluindo a TAR e o tratamento anti-tuberculose ². • Defender o uso de autorizações de deslocação para pessoas com doenças crónicas que possam precisar de ter acesso regular ou de emergência a unidades de saúde para consulta de reavaliação, reaviar receitas e tratamento, p. ex., diálise renal, e tratamentos de emergência, p. ex., doentes com AVC, ataque cardíaco e crises de drepanocitose • Serviços de diálise e tratamento do cancro - os países devem assegurar a disponibilidade ininterrupta de serviços de diálise e de tratamento do cancro. O Departamento da Saúde poderá emitir directivas para a administração distrital, permitindo a fácil deslocação destes doentes para terem acesso aos cuidados. • Garantir a implementação de campanhas de comunicação das mudanças de comportamento social com mensagens integradas e adequadas às idades sobre a prevenção do VIH e da COVID-19, incluindo

² A SADC activou os Serviços de Compras Agrupadas para produtos farmacêuticos e material médico, que estão a ser implementados para a disponibilização sustentável e o acesso comportável e efectivo a medicamentos essenciais e consumíveis de saúde. Os Estados-Membros foram incentivados a utilizar este mecanismo para a compra de consumíveis necessários para a prevenção e o controlo da COVID-19 e de quaisquer outras epidemias.

Serviço(s) essencial(ais)	Risco(s)	Recomendações por cenário
		<p>educação completa sobre sexualidade para os jovens que não frequentam a escola, por forma a minimizar o risco de aumento das taxas do VIH.</p>
<p>Serviços de nutrição</p>	<p>Os principais riscos de nutrição no contexto da COVID-19 incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deterioração das práticas de alimentação dos lactentes e crianças pequenas devido à redução do acesso a alimentos no agregado familiar, e a deterioração das práticas de cuidados às crianças, com o risco de um possível aumento nos níveis de malnutrição aguda. • Perturbações no acesso e na disponibilidade de serviços de tratamento de qualidade para crianças emaciadas (malnutrição aguda grave e malnutrição aguda moderada) • Perturbações nos serviços de prevenção - suplementação de vitamina A, aconselhamento sobre alimentação de lactentes e crianças pequenas, suplementação com ferro e ácido fólico, aconselhamento e apoio á nutrição materna, etc. • Deterioração geral da suficiência alimentar dos agregados familiares devido a perturbações nos meios de subsistência e a ameaças pré-existentes, como as secas e os gafanhotos 	<p>Casos esporádicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar consumíveis essenciais para os serviços básicos de nutrição e incluí-los nos planos de resposta à COVID-19 • Manter o aconselhamento/comunicação de mudança de comportamentos sobre aleitamento e alimentação dos lactentes e crianças pequenas adequadas à idade, com um aumento da tónica na protecção e promoção do aleitamento materno, usando diferentes canais de comunicação • Prestar tratamento para a malnutrição aguda grave e moderada (<5 anos); no entanto, se houver grandes restrições em termos de acesso e de pessoal, priorizar as crianças gravemente emaciadas com <2 anos. • Simplificar as abordagens de tratamento da emaciação, como um melhor envolvimento dos agentes comunitários de saúde na identificação e tratamento de crianças emaciadas, fornecimento de rações para levar para casa para períodos longos (p. ex., uma ração para três semanas em vez de uma semana) e redução da frequência do seguimento dos casos sem complicações. • Simplificar o rastreio, p. ex., usar a apenas a CB e envolver mais os ACV/ACS e os cuidadores e promover a CMAB efectuada pela mãe. • Garantir a suplementação de ferro e ácido fólico para as grávidas e considerar também a suplementação com múltiplos micronutrientes (SMM em zonas de insuficiência alimentar), e promover a suplementação de vitamina A para as crianças, usando plataformas de distribuição ao nível das unidade de saúde e da comunidade, sempre que viável, como parte dos serviços essenciais de SMNI. <p>Para mais informações sobre serviços essenciais de nutrição, siga esta HIPERLIGAÇÃO.</p> <p>Concentração de casos e transmissão comunitária</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter a prestação de intervenções essenciais de nutrição materna, que incluem a amamentação e o aconselhamento adequado sobre alimentação suplementar, rastreio da CB, suplementação de micronutrientes e profilaxia de desparasitação, ao mesmo tempo que se implementa procedimentos de prevenção e controlo das infecções para reduzir o risco de transmissão da COVID-19.

Serviço(s) essencial(ais)	Risco(s)	Recomendações por cenário
		<ul style="list-style-type: none"> • Suspender todos os inquéritos, avaliações, rastreio em massa da CB e análises da classificação de fase integrada que envolvam ajuntamentos e contacto intensivo com a população. • Prestar tratamento para as crianças com emaciação moderada e grave. Sempre que possível, prestar todos os tratamentos para os casos de emaciação sem complicações na comunidade, otimizando as plataformas comunitárias existentes através de uma abordagem limitada/simplificada de tratamento sem tocar no utente.
<p>Serviços dirigidos aos migrantes, populações itinerantes e outras populações vulneráveis que possam não estar abrangidas pelos serviços de saúde pública</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Os migrantes estão expostos a muitas das mesmas vulnerabilidades dos demais cidadãos, e, muitas vezes, numa maior proporção devido às barreiras estruturais, incluindo o estatuto jurídico, ou a outros impedimentos, incluindo as atitudes dos profissionais de saúde, as barreiras linguístico-culturais ou o receio de deportação. • Os relatos em torno da importação de doenças pelos migrantes pode causar estigmatização. Isto pode limitar o seu acesso aos serviços de saúde por recearem ser estigmatizados. • Os migrantes podem ficar retidos sem medicamentos para doenças crónicas durante o confinamento e outras restrições à mobilidade. 	<p>Todos os cenários</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluir os migrantes, as populações itinerantes e outras vulneráveis, incluindo os portadores de deficiência, os adolescentes e os jovens nos planos de prestação de serviços básicos de saúde, para as afecções agudas e crónicas, assim como para a resposta à COVID-19. • O estigma pode ser combatido nos contextos de cuidados de saúde de rotina, devendo ser envidados esforços para garantir que os serviços essenciais de saúde continuem disponíveis para os migrantes e as suas famílias. <p>As estratégias para assegurar que sejam prestados serviços essenciais de saúde às populações de migrantes e itinerantes poderão incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar com as redes de migrantes e os influenciadores/líderes • Colaborar com redes existentes de adolescentes e jovens, também como uma forma de amplificar os esforços de comunicação dos riscos. • Rever as directivas jurídicas ou de prestação de serviços para garantir que os serviços estejam disponíveis para todos, independentemente do seu estatuto jurídico; • Prestar informações sobre a promoção e os serviços de saúde em todas as línguas pertinentes que representem as populações locais.

Medidas transversais para todos os serviços essenciais

- **Comunicação dos riscos:** Envolver as comunidades e prestar intervenções de comunicação sobre a prevenção da COVID-19, procura por tratamento precoce e auto-cuidados baseados em dados factuais (em linha com as práticas locais) e divulgar as mensagens sobre o acesso oportuno a serviços de saúde essenciais de saúde materna, neonatal e infantil. Assegurar que os mitos e os equívocos são prontamente esclarecidos e corrigidos.
- **Abastecimento:** Pré-posicionamento de medicamentos, serviços, consumíveis e equipamentos essenciais para que as rupturas de *stock* não ponham em causa a continuidade dos serviços essenciais. Garantir a segurança, o armazenamento adequado e a distribuição atempada de medicamentos e de consumíveis que salvam vidas para os serviços de SMNI, saúde comunitária, nutrição e VIH.
- **Dados:** Aperfeiçoar a recolha de dados (SGIS/DHIS2 e outros instrumentos adequados) para monitorizar o estado da prestação de serviços essencial da saúde e da nutrição, assim como a documentação e a partilha de lições e das melhores práticas.
- **Prevenção e controlo das infeções:** Orientar os profissionais de saúde no rastreio e triagem da COVID-19, PCI (incluindo o uso adequado de EPI), isolamento, organização dos serviços e quaisquer outras alterações que possam ter lugar. Em zonas afectadas, considerar abordagens alternativas às interações face-a-face, incluindo limitar o contacto com as unidades de saúde; rever os protocolos de alta dos doentes, sobretudo em unidades de saúde superlotadas. Nos cenários de concentrações de casos ou de transmissão comunitária, adoptar as modalidades de prestação segura de serviços no que toca aos serviços essenciais, incluindo os protocolos de contacto “reduzido” ou “inexistente” (tais como a tele-saúde) e os protocolos de tratamento presuntivo, como último recurso em contextos de transmissão elevada e na ausência de EPI. Evitar actividades que atraiam multidões; mesmo as campanhas sazonais de quimioprevenção do paludismo devem ser realizadas de modo a manter o distanciamento físico.
- **Proteger os recursos humanos para a saúde:** Envolver as associações profissionais (parteiras, enfermeiros e médicos) e o sector privado, para garantir o pessoal da saúde suficiente para a prestação de serviços. Os papéis e responsabilidades destas organizações devem estar reflectidos no plano global. Pôr em prática mecanismos inovadores de prestação de serviços e considerar a transferência/partilha de tarefas com os níveis mais baixos das unidades de saúde e os quadros inferiores, incluindo a SMN ao nível comunitário. Criar mecanismos para a retenção e a motivação do pessoal nos serviços essenciais de saúde³. Priorizar a prestação de apoio em matéria de saúde mental e psicossocial para as comunidades e os profissionais de saúde, através de abordagens multi-dimensionais, como as soluções digitais, os serviços de proximidade e outros meios de comunicação à distância. Incluir os adolescentes, os migrantes, as populações itinerantes e outras vulneráveis nos planos para a prestação de serviços essenciais de saúde, no que toca às afecções agudas e crónicas, SDSR e resposta à COVID-19

4.0 Contextos e plataformas de prestação de serviços

A prestação de serviços essenciais terá de prosseguir ao nível comunitário e das unidades de saúde, e estas devem ser optimizadas para a prestação contínua de serviços. Algumas unidades de saúde terão de ser readaptadas para a gestão de casos de COVID-19, o que resultará na transferência de tarefas nas unidades de saúde dos níveis inferiores ou comunitário. A tipologia dos países e os níveis subnacionais da resposta à COVID-19 irão nortear esta selecção e adaptação das medidas.

³ No Gana, foi concedido a todos os profissionais de saúde um período de isenção fiscal durante 3 meses, sujeito a uma reavaliação. Todos os trabalhadores de linha da frente que prestam serviços específicos no âmbito da COVID-19 receberão mais 50% do seu actual salário de base mensal. O MdS está em negociações com os grupos relevantes para chegar a acordo quanto a uma lista/categoria de funcionários a ser considerado para fazer parte deste grupo.

4.1 Unidades de saúde para a prestação contínua de serviços

Nos termos das orientações do sétimo pilar das Orientações da OMS de Planeamento Operacional para Apoiar a Preparação e Resposta dos Países, as unidades de saúde devem preparar-se para um grande aumento no número de casos suspeitos de COVID-19. Ademais, os planos para a continuação das actividades e a prestação de outros serviços essenciais de saúde devem ser revistos e actualizados, conforme necessário. Devem ser implementados programas e considerações especiais para as populações vulneráveis, incluindo os doentes idosos com doenças crónicas, mulheres grávidas e lactantes, adolescentes, jovens e crianças. Os grandes aumentos no número de casos de COVID-19 podem sobrecarregar e fazer colapsar os já frágeis sistemas de saúde, perturbando, assim, os serviços essenciais de saúde. Por conseguinte, é fundamental para as unidades de saúde planearem a forma de otimizar a prestação de serviços essenciais de saúde e prevenir ao máximo possível as perturbações. O Quadro 2 em baixo destaca alguns pontos de acção para os países levarem em consideração, com vista a otimizar a prestação de serviços ao nível das unidades de saúde.

Quadro 2: Medidas-chave para a optimização da prestação de serviços essenciais de saúde ao nível da unidade de saúde

Serviços essenciais de saúde	Medidas-chave para a continuidade dos serviços dirigidos à população vulnerável ao nível da unidade de saúde
<p>Considerações gerais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para evitar a sobrecarga das unidades de saúde do nível mais elevado que poderão ter sido designadas para a gestão de casos de COVID-19, redireccionar, quando possível, algumas consultas, como as de CPN, de acompanhamento pós-natal e de bem-estar infantil e do adolescente, para serviços de saúde do nível inferior (p. ex., consultas ao domicílio), e divulgar esta informação às comunidades. • Limitar o número de pessoas (funcionários e doentes) que podem estar na área de serviço de SMN ao mesmo tempo, para permitir um distanciamento físico de, no mínimo, 1 metro, incluindo na sala de espera. • Limpar e desinfetar regularmente todas as áreas de serviço. A frequência das limpezas deve ser aumentada, com materiais e produtos de limpeza adequados. • Instalar postos de lavagem das mãos em cada ponto de entrada da unidade de saúde, em vários pontos antes da triagem, à entrada das casas de banho e em cada área de tratamento de doentes. Também se deve colocar caixotes de lixo em cada posto de triagem e nas áreas de espera e de tratamento de doentes. Deve-se designar um funcionário para verificar e reabastecer os postos com água e sabão. • Reforçar as medidas de PCI, por forma a mitigar a infecção dos profissionais de saúde e as infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS); esta medida inclui a identificação de pontos focais para a PCI, formação em PCI no âmbito da COVID-19, garantia da disponibilidade de documentos fundamentais a todos os níveis dos cuidados prestados (procedimentos operacionais normalizados, materiais de comunicação – alertas visuais para o rastreio), uma política de visitas e materiais de PCI. • Explorar as oportunidades de formações virtuais, ciberensino e tutoria e supervisão de apoio para os prestadores de cuidados de saúde nos serviços de SRMNI+N e na gestão da COVID-19 no contexto destes serviços. • Expandir as abordagens baseadas no telefone e noutros meios digitais para fazer a monitorização e o seguimento das consultas.

<p>SMN</p>	<ul style="list-style-type: none"> Manter um sistema de encaminhamento e um protocolo para assegurar que as adolescentes e mulheres grávidas com complicações chegam ao nível onde podem receber cuidados adequados, para além dos sistemas de encaminhamento dos casos positivos de COVID. <p>Consultar as orientações regionais conjuntas sobre a continuidade dos serviços essenciais de SMN na HIPERLIGAÇÃO</p>
<p>Saúde infantil</p>	<p>GIDNI:</p> <ul style="list-style-type: none"> Integrar os serviços de bem-estar infantil e de vacinação enquanto isso for possível, e considerar passar para os serviços comunitários se as unidades de saúde ficarem sobrecarregadas e existir capacidade a nível da comunidade. Reforçar as orientações de Emergency Triage Assessment and Treatment (ETAT) [Triagem, Avaliação e Tratamento de Emergência] e organizar uma triagem nos pontos de entrada dos locais de prestação de serviços dirigidos a crianças doentes, incluindo nos serviços de urgência para doenças graves da infância. Em zonas com concentrações de casos activos ou durante a transmissão comunitária, todas as crianças devem fazer o rastreio da COVID-19, uma vez que os sintomas coincidem com os das doenças da infância, mas tendo em conta o histórico de exposição. Rastreio em todas as crianças; não é necessário um contacto directo: manter, pelo menos, 1m de distância, e não é necessário usar EPI. Isolar as crianças identificadas como caso suspeito de COVID-19 durante o rastreio, ao mesmo tempo certificando que são avaliadas/excluídas ou tratadas outras causas de doença; fazer o rastreio dos sintomas no cuidador e na criança. Garantir que há uma equipa designada para a gestão de doenças graves da infância, disponível 24h por dia e 7 dias por semana Manter instalações espaçosas para serviços de pediatria em regime de ambulatório e internamento, ao mesmo tempo aderindo a medidas rigorosas de PCI (higiene das mãos e etiqueta respiratória, e desinfeção das superfícies e equipamento) Garantir a disponibilidade de EPI adequado para casos de contacto directo com crianças (exame físico e realização de testes como o teste de diagnóstico rápido do paludismo) Garantir que os profissionais de saúde que prestam cuidados a crianças em alas/unidades de isolamento tenham formação em gestão de casos de COVID-19, assim como em gestão de outras doenças da infância, e entendem a importância de cuidados compassivos Reforçar a gestão comunitária de casos de doenças não graves da infância; e disponibilizar EPI adequado e formação aos prestadores de GCC. <p>Vacinação</p> <ul style="list-style-type: none"> À medida que prosseguem os serviços de vacinação (excepto as campanhas preventivas), deve-se prestar atenção às seguintes medidas de PCI, especialmente enquanto a COVID-19 for um risco: Os pontos de prestação de serviços devem estar equipados com os materiais necessários para a PCI, incluindo o manuseamento adequado de resíduos de injeções; pode-se implementar inovações locais, realizar as sessões de vacinação fora da unidade de saúde, onde for fácil aplicar medidas de segurança. Durante as sessões de vacinação, os pais devem manter a higiene das mãos, a etiqueta respiratória e o distanciamento físico. Para que a comunidade continue a procurar pelos serviços de vacinação durante este período, é preciso implementar uma estratégia de comunicação específica, de modo a

	<p>fornecer informações sanitárias correctas, abordar inquietações da comunidade, melhorar as ligações comunitárias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em caso de interrupção temporária dos serviços de vacinação (orientação nacional/local sobre a prevenção da transmissão, incluindo o distanciamento social), as unidades de saúde devem ter planos para recuperar o atraso assim que possível; a intensificação dos serviços e a geração de procura devem constituir uma prioridade, e a manutenção da confiança na vacinação e nos serviços de saúde será importante. • Integrar a suplementação de vitamina A nos planos de vacinação e nos serviços de saúde. <p>Nutrição</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter as unidades de saúde abertas à gestão da malnutrição aguda, em regime de ambulatório e internamento, para evitar o aumento da mortalidade relacionada com a malnutrição aguda grave. • Preparar mensagens-chave sobre ALCP-E com ajuda do documento da OMS contendo as orientações mundiais e regionais, e perguntas e respostas, sobre os benefícios da amamentação. • Usando a tecnologia digital, prestar aconselhamento para proteger e promover a amamentação, a alimentação complementar segura e adequada preparada com alimentos locais para crianças dos 6 aos 24 meses e a continuação da amamentação • Continuar a distribuir suplementos de ferro e ácido fólico às grávidas através dos serviços de SMNI • Continuar a suplementação de vitamina A nas crianças, em coordenação com os serviços de vacinação • No contexto da COVID-19, fazer o rastreio da emaciação e do edema depressível bilateral juntamente com os serviços essenciais de saúde infantil. • Prestar cuidados às crianças emaciadas de acordo com os protocolos nacionais, usando EPI adequado, tanto nos programas de ambulatório como de internamento. No caso de cuidados em regime de internamento, seguir os protocolos normalizados de PCI e manter 2m de distância entre as camas para minimizar a exposição • Se disponível, otimizar o uso da tecnologia digital para partilhar dados e informações sobre nutrição, de acordo com os indicadores das orientações nacionais para a gestão integrada da malnutrição aguda
<p>Serviços dirigidos aos adolescentes e jovens</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No contexto da COVID-19, com o encerramento das escolas, serviços essenciais de saúde e centros comunitários, deve-se encontrar formas de continuar a disponibilizar, de forma segura, informação, apoio e serviços de saúde sexual, reprodutiva e de outra natureza (incluindo cuidados para o VIH), que sejam acessíveis, essenciais, adequados à idade e sem juízos de valor a adolescentes e jovens. • Ao lidar com adolescentes e jovens, é fundamental transmitir mensagens positivas, adequadas à idade, sensíveis ao género e sem juízos de valor, para que a informação relevante seja passada sem criar medo/pânico. • Manter/instituir medidas que garantam que as unidades de saúde continuam adaptadas aos adolescentes e jovens, aplicando as orientações/protocolos existentes em todos os serviços. • Quando possível, para evitar a sobrecarga das unidades de saúde, deve-se prestar serviços adaptados aos adolescentes e jovens através de mecanismos comunitários adequados, como por exemplo: prestação de serviços de saúde de proximidade /

	<p>consultas à distância, tele saúde, consultas ao domicílio por profissionais de saúde ou pares que prestam apoio, evitando concentrações de pessoas. Expandir o uso de autocuidados, quando possível.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar a realização de actividades de envolvimento da comunidade para transmitir aos adolescentes e jovens mensagens sobre saúde sexual, reprodutiva e de outra natureza, que sejam adequadas e seguras no contexto da COVID-19, como por exemplo, uso de rádios comunitárias (programas, telefonemas de ouvintes, peças de teatro radiofónico), tecnologia móvel, redes sociais, portais <i>online</i>, linhas de apoio por telefone ou <i>online</i>, trabalho com redes de jovens para usar espaços digitais nos quais já estão presentes, comunicações públicas visando os adolescentes e os jovens. • Garantir que todas as prestações de serviços de saúde tenham em consideração os desafios específicos e as necessidades dos adolescentes e jovens mais vulneráveis e excluídos, como por exemplo, os adolescentes e jovens portadores de deficiências, que vivem com o VIH, migrantes, sem abrigo, deslocados, que se prostituem, utilizadores de drogas e detidos. • Assegurar que existem medidas para prevenir, proteger e mitigar as consequências de todas as formas de violência sexual e baseada no género contra adolescentes e jovens, sobretudo raparigas e mulheres jovens. • Considerar como melhor prestar apoio psicossocial e suprir as necessidades em matéria de saúde mental dos adolescentes e jovens durante os períodos de confinamento e isolamento social, face aos riscos crescentes de saúde, económicos e/ou sociais que possam enfrentar. • Garantir o envolvimento das redes de jovens e dos jovens líderes para ampliar os resultados dos esforços na comunicação dos riscos. <p>Para mais informações sobre os serviços dirigidos aos adolescentes e jovens, consultar a HIPERLIGAÇÃO</p>
<p>Serviços dirigidos aos idosos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Os idosos correm um risco maior de COVID-19 sintomática, doença grave e morte. Para protegê-los, deve-se garantir a gestão continuada dos problemas de saúde existentes, intervenções para a prevenção da COVID-19, incluindo materiais de IEC sobre a lavagem das mãos, a higiene respiratória e o distanciamento social, a prevenção da violência contra idosos, a preservação da capacidade funcional, do apoio emocional e da protecção social. Além disso, é preciso garantir a manutenção das cadeias de abastecimento de medicamentos e materiais necessários e criar sistemas comunitários de encaminhamento em caso de emergência. • Colaborar com os serviços sociais para mapear as pessoas com mais de 60 anos nas unidades administrativas do nível mais baixo. Incluir pormenores de quaisquer doenças crónicas ou incapacidades que requeiram seguimento ou medicação. • Sensibilizar o público e educar os membros da comunidade através das plataformas existentes, incluindo os meios de comunicação social e os líderes religiosos, comunitários e tradicionais, sobre os cuidados integrados para os idosos na comunidade e como mitigar a sua exposição à COVID-19. • Defender a inclusão dos serviços a idosos na lista de serviços essenciais no âmbito da resposta à COVID-19 (incluindo serviços de saúde mental e psicossociais e o acesso a serviços sociais e a outros direitos como pensão, seguro, alimentação) e permitir a deslocação de idosos que procuram os serviços essenciais em caso de recolher obrigatório ou confinamento. • Tal como com pessoas que têm problemas crónicos de saúde, o reabastecimento de medicamentos para os idosos deve ser feito para um período de, pelo menos, 3 meses, para reduzir a exposição em unidades de saúde e as deslocações durante o

	<p>confinamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer laços com a polícia e as autoridades judiciais para proteger os idosos contra todas as formas de violência e para facilitar a denúncia destas ocorrências. • Trabalhar com as comunidades e as famílias para promover a elaboração de planos de preparação para emergências pelos agregados familiares com idosos, incluindo incentivá-los a fazer o seu testamento no caso de haver ocorrências adversas. • Cuidados para idosos, portadores de deficiência e doentes que precisem de cuidados paliativos – Lista de doentes/pessoas que precisam que se mantenha um apoio prolongado ao nível dos CSP, para seguimento regular. Os ACS deverão efectuar duas visitas por mês a estes agregados familiares durante o período do surto, para aferir se há início de complicações e para monitorizar a adesão ao tratamento. <p>Nesta HIPERLIGAÇÃO encontram-se mais pormenores sobre os serviços dirigidos aos idosos.</p>
<p>Gestão das doenças crónicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Minimizar interações desnecessárias entre as pessoas com doenças crónicas (VIH, TB, diabetes, hipertensão) e as unidades de saúde para reduzir a possível exposição à COVID-19. • Explorar opções para consultas e avaliações virtuais e para serviços móveis • Manter os serviços pertinentes para os doentes crónicos abertos todos os dias com um mínimo de pessoal necessário para o seu funcionamento; quando possível, organizar estes serviços em unidades de saúde do nível inferior, para evitar sobrecarregar as unidades de saúde maiores que poderão também ser usadas como centros de tratamento da COVID-19. • Os doentes a fazer tratamentos para doenças crónicas, tanto transmissíveis como não transmissíveis, receberão, de cada vez, um suprimento de medicamentos para seis meses (ou como for considerado viável pelo país), tal como prescrito pelos médicos. Os medicamentos poderão ser entregues em casa pelos trabalhadores da linha da frente ou voluntários durante o período de confinamento/deslocações restritas, desde que o estado de saúde dos doentes seja estável. • Serviços de diálise e tratamento do cancro - os países devem assegurar a disponibilidade ininterrupta de serviços de diálise e de tratamento do cancro. O Departamento da Saúde poderá emitir directivas para a administração distrital permitindo a fácil deslocação destes doentes para terem acesso aos cuidados.
<p>Serviços relacionados com urgências, traumatologia e cuidados intensivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Os países devem assegurar-se de que nem todas as ambulâncias e veículos para o encaminhamento de doentes são desviados para a resposta à COVID-19. Em todos os distritos, deve haver ambulâncias dedicadas/afectadas à gestão de urgências cardíacas / traumatologia / queimaduras / urgências médicas e cirúrgicas, etc. • Os serviços de urgências (médicas, cirúrgicas e de traumatologia) e os serviços de cuidados intensivos, incluindo a unidade de cuidados intensivos (UCI); unidade de cuidados especiais de neonatologia; cuidados obstétricos e neonatais básicos de emergência / cuidados obstétricos e neonatais completos de emergência; a unidade de queimado e os serviços de transfusão de sangue, devem ser mantidos com RH e equipamento adequados, em conformidade com os protocolos existentes • Deve-se garantir serviços dirigidos aos sobreviventes de violência baseada no género, em conformidade com os protocolos existentes. Deve-se fornecer aos sobreviventes informações sobre os serviços de apoio existentes no quadro do departamento de género e bem-estar social, ONG, centros de crise de balcão único e linhas de apoio. • É preciso organizar pessoal e um espaço físico exclusivo para lidar com utentes com doença respiratória aguda grave.

4.2 Prevenção e controlo das infeções ao nível da unidade de saúde

Tendo em conta o risco de as unidades de saúde aumentarem a propagação da COVID-19 e exporem as pessoas que procuram cuidados para outras doenças à COVID-19, é fundamental que todas as unidades de saúde intensifiquem as práticas de prevenção e controlo das infeções e implementem controlos administrativos e técnicos para prevenir a transmissão do SARS-CoV-2

- Deve-se fazer a triagem em todos os pontos de entrada das unidades de saúde, implementando medidas adequadas de PCI e usando um formulário de rastreio para a COVID-19. Deve-se disponibilizar EPI adequado e em quantidade suficiente em todos os postos de triagem. Os profissionais de saúde que podem manter, pelo menos, 1 metro de distância dos doentes que chegam ao posto de triagem não precisam de EPI. Quando o distanciamento físico não é viável **E NÃO HÁ** contacto com o doente, deve-se usar máscara cirúrgica e luvas e, a seguir, higienizar as mãos; quando o distanciamento físico não é viável **E HÁ** contacto com o doente, deve-se usar máscara cirúrgica, bata, luvas e óculos de protecção.
- Em cada posto de triagem, devem ser instalados postos de higienização das mãos bem visíveis para os doentes lavarem as suas mãos quando chegam ao posto de triagem ou à unidade de saúde. Além disso, também devem estar disponíveis lenços de papel para os doentes usarem se tossirem ou espirrarem, e caixotes de lixo com sacos para material biológico perigoso nos quais se pode deitar fora os lenços usados. Depois de se tossir ou espirrar, deve-se fazer a higienização das mãos.
- Nas salas de espera das unidades de saúde, deverão ser afixados auxílios visuais sobre distanciamento físico, etiqueta respiratória e higienização das mãos. Além disso, devem estar disponíveis postos de higienização das mãos. Deve-se designar um funcionário para verificar e fazer o reabastecimento (água e sabão ou gel desinfectante à base de álcool) dos postos de higienização das mãos.
- Todas as unidades de saúde devem ter um ponto focal de PCI com formação para formar os colegas profissionais de saúde em PCI e monitorizar a adesão aos princípios e aos requisitos de PCI. O ponto focal de PCI deve trabalhar em estreita colaboração com a direcção da unidade de saúde para garantir que estão a ser elaboradas e/ou efectivamente implementadas políticas de PCI adequadas.
- A ferramenta de avaliação de PCI e WASH deve ser utilizada periodicamente para aferir a observação das práticas de PCI; onde forem notadas falhas, deverá ser elaborado e implementado um plano de melhoramento.
- Durante o período da pandemia de COVID-19, as unidades de saúde devem encomendar mais consumíveis de PCI do que o habitual. Garantir a disponibilidade de EPI para o uso pelas equipas médicas na avaliação e gestão dos casos suspeitos de COVID-19.
- Deve-se elaborar e implementar um plano adequado de limpeza e desinfecção. Se for necessário mais funcionários para garantir que o plano de limpeza e desinfecção seja cumprido, poderá ser preciso contratar mais recursos humanos. Todas as superfícies com as quais o doente entra em contacto devem ser regularmente limpas e desinfectadas. Por exemplo, no posto de triagem, se um doente estiver sentado numa cadeira enquanto faz o rastreio, essa cadeira deverá ser desinfectada após a consulta de cada doente. Os funcionários que manuseiam os resíduos devem usar EPI adequado enquanto fazem a limpeza.

- Para limpar as superfícies e o equipamento médico, deve-se usar agentes de desinfecção com concentração de etanol igual ou superior a 70% ou de cloro a 0,5% (numa solução preparada com água). Quando se usa cloro, dada a sua natureza corrosiva, este deverá ser removido em seguida com água e sabão depois ter sido deixado a actuar por 10 minutos.
- Todos os resíduos produzidos na unidade de saúde devem ser separados adequadamente em caixotes do lixo com códigos de cores no local onde são produzidos, e depois transportados e eliminados de forma adequada.
- Uma vez usados, os objectos cortantes e perfurantes devem ser colocados em caixas ou contentores designados para o efeito.
- Instalar postos de lavagem das mãos em cada ponto de entrada da unidade de saúde e em vários pontos antes da triagem.
- Monitorizar regularmente a COVID-19 nos profissionais de saúde; qualquer profissional de saúde exposto à COVID-19 não deverá estar em contacto directo com os doentes até que se exclua a possibilidade de estar infectado. Assegurar que as infecções nos profissionais de saúde sejam monitorizadas e notificadas de acordo com as orientações sobre infecções associadas a cuidados de saúde.

4.3 Optimizar as plataformas comunitárias

As plataformas comunitárias, sobretudo os agentes comunitários de saúde e outros membros do pessoal da saúde comunitária, são essenciais para apoiar a prestação continuada de serviços e podem ser aproveitados para a preparação e resposta à COVID-19. Em todas as comunidades, existem intervenientes, relações e processos locais que se entrecruzam com o sector da saúde e são fundamentais para a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade e centrados nas pessoas, e para o desenvolvimento da resiliência dos sistema de saúde.

Os intervenientes relevantes incluem as autoridades locais, os líderes religiosos e as organizações não-governamentais (ONG) e os grupos comunitários, como os grupos de mulheres, de escotismo e de jovens. Enquanto membros de confiança da comunidade, o pessoal da saúde comunitária tem habitualmente fortes laços com estes grupos.

Principais medidas

- Assegurar que as actividades comunitárias sejam incorporadas nos planos nacionais de resposta
- Assegurar medidas coordenadas para manter a prestação de serviços ao nível comunitário, incluindo o envolvimento de organizações não-governamentais, sociedade civil, redes de jovens e mulheres e o sector privado.
- Criar protocolos para o rastreio (usando definições nacionais normalizadas de caso), o reconhecimento dos sinais de perigo e o encaminhamento específico de casos de COVID-19, conforme necessário, ao nível da comunidade.
- Garantir uma comunicação permanente com mensagens-chave sobre a continuidade da prestação de serviços ao nível comunitário e sobre as redes de encaminhamento.
- Utilizar plataformas móveis para melhorar a prestação de serviços ao nível comunitário, incluindo a formação rápida de ACS, monitorização do acesso e utilização de serviços comunitários, apoio à prestação de serviços (telesaúde) e supervisão de apoio.

- Optimizar os serviços consoante o contexto permita, p. ex., fornecer suplementação, medicamentos, contraceptivos e profilaxia (p. ex., preservativos) que possam ser usados em casa durante mais tempo, consultas ao domicílio de cuidados pré e pós natais, etc..
- Prestar uma atenção especial às necessidades das crianças, dos adolescentes e dos idosos, e ainda de pessoas portadoras de deficiência, migrantes, deslocados e populações-chave. Alargar o mandato dos VCS, através da colaboração com educadores de pares que trabalham como voluntários sob a orientação e supervisão de programas de OSC e ONG.
- Coordenar a prestação de apoio e serviços de nutrição e para o VIH, juntamente com intervenções essenciais de saúde materno-infantil (vacinação, GICC, CPN, etc.), como forma de otimizar a prestação de serviços.
- Garantir que os agentes comunitários de saúde recebem formação sobre o encaminhamento seguro e ético de casos de VBG e sobre primeiros socorros psicológicos, e têm informações sobre serviços de protecção de vítimas de VBG e de protecção de menores, e sobre o acesso à profilaxia pós-exposição (PPE).
- Criar uma lista de membros da comunidade formados em primeiros socorros e cuidados intensivos, e reforçar ou criar um sistema organizado de SCPL, com cobertura 24 horas por dia, que possa ser activado por telemóvel.

4.3.1 Modalidades de prestação de serviços ao nível comunitário

As seguintes precauções básicas devem ser aplicadas em todas as modalidades de prestação de serviços ao nível comunitário:

- Evitar todas as concentrações de pessoas
- Manter uma distância de, pelo menos, 1m e evitar o contacto directo
- Fazer frequentemente a higienização das mãos segundo os ‘Meus cinco movimentos’ da OMS Para além disso, deve-se observar a etiqueta respiratória e, se for aconselhável, usar máscara ou cobertura para o nariz e boca enquanto se aguarda a prestação de serviços.

O Quadro 3 em baixo indica algumas das modalidades propostas de prestação de serviços ao nível comunitário em diferentes cenários da pandemia de COVID-19. Com base na fase da pandemia, cada país deve identificar a viabilidade e as modalidades mais adequadas para a prestação de serviços essenciais de saúde ao nível comunitário.

Quadro 3: Modalidades de prestação de serviços ao nível comunitário, por cenário

Modalidades de prestação de serviços	Cenários de COVID-19			
	Ausência de casos	Casos esporádicos	Concentrações de casos	Propagação comunitária
Actividades/campanhas de proximidade	Aplicar abordagens de precauções básicas	Não fazer campanhas que impliquem grandes concentrações de pessoas	Não fazer campanhas que impliquem grandes concentrações de pessoas Suspender o rastreio em massa e promover a medição da CB pela família	Não fazer campanhas que impliquem grandes concentrações de pessoas Suspender o rastreio em massa e promover a medição da CB pela família

Modalidades de prestação de serviços	Cenários de COVID-19			
	Ausência de casos	Casos esporádicos	Concentrações de casos	Propagação comunitária
		Suspender o rastreio em massa		
Consultas ao domicílio	Realizar consultas ao domicílio de acordo com o protocolo nacional, incluindo as precauções básicas	Realizar consultas ao domicílio de acordo com o protocolo nacional, incluindo as precauções básicas	<ul style="list-style-type: none"> Fazer o rastreio da COVID-19 de acordo com o protocolo nacional Realizar consultas ao domicílio no exterior, num espaço bem arejado e mantendo uma distância de, pelo menos, 1m Usar uma máscara cirúrgica se for necessário um contacto directo ou próximo, e EPI completo para casos confirmados/suspeitos de COVID-19 Usar luvas se se antecipar uma exposição ao sangue, fluidos corporais, mucosas ou pele não intacta, e trocar as luvas após cada interacção 	<ul style="list-style-type: none"> Fazer o rastreio da COVID-19 de acordo com o protocolo nacional Realizar consultas ao domicílio no exterior, num espaço bem arejado e mantendo uma distância de, pelo menos, 1m Usar uma máscara cirúrgica se for necessário um contacto directo ou próximo, e EPI completo para casos confirmados/suspeitos de COVID-19 Usar luvas se se antecipar uma exposição ao sangue, fluidos corporais, mucosas ou pele não intacta, e trocar as luvas após cada interacção
Gestão comunitária de casos	Fazer a GCC garantindo a aplicação e o reforço das medidas básicas de PCI	Fazer a GCC garantindo a aplicação das medidas de PCI	<ul style="list-style-type: none"> Adoptar protocolos de acordo com as orientações sobre o rastreio e garantir a disponibilidade de EPI. Protocolos de distanciamento com hipótese de tratamento apenas em crianças identificadas como casos suspeitos de COVID-19. Se não houver EPI disponível, deve-se adoptar protocolos de tratamento com contacto reduzido Error! Hyperlink reference not valid. 	<ul style="list-style-type: none"> Caso haja uma grande escassez de EPI, deve-se adoptar protocolos de tratamento sem contacto ao fazer-se a gestão comunitária de casos suspeitos de COVID-19 antes de activar o protocolo local para a COVID-19 Os ACS devem seguir os protocolos adaptados sobre medidas de PCI e uso de EPI (OMS, 2020) com o apoio do cuidador quando interagirem com uma criança doente e apenas quando contarem o ritmo respiratório, medirem a CB e fizerem outras observações para avaliar as crianças doentes, mantendo pelo menos 1m de

Modalidades de prestação de serviços	Cenários de COVID-19			
	Ausência de casos	Casos esporádicos	Concentrações de casos	Propagação comunitária
				distância.

4.3.2 Recursos humanos comunitários para a saúde

Por forma a assegurar a continuidade dos serviços comunitários essenciais, é necessário classificar os agentes ou voluntários comunitários de saúde (ACS ou VCS) como profissionais de saúde essenciais. Se forem implementadas restrições à deslocação da população, incluindo confinamento, abrigo na própria habitação e/ou directivas de recolher obrigatório, os ACS/VCS devem ser excluídos destas restrições, de modo a continuarem a prestar serviços comunitários essenciais de saúde.

Quadro 4: Recursos humanos

Recursos humanos - desenvolvimento de capacidades, remuneração e motivação

O ACS e outros trabalhadores comunitários envolvidos na resposta devem receber formação sobre PCI para incrementar a sua capacidade para prestar serviços sem aumentar o risco de transmissão da COVID-19. Como uma parte significativa destes poderá não ter acesso a recursos *online*, estas formações devem incidir no momento da recolha de consumíveis, na supervisão de actividades no terreno e na formação conjunta enquanto se cumpre o distanciamento social e as normas existentes.

A remuneração dos ACS deve ser mantida e não cancelada devido às restrições à deslocação por causa da COVID-19, uma vez que irão continuar a desempenhar um papel significativo na prestação de serviços de saúde, incluindo potencialmente na identificação de contactos para o controlo da COVID-19. Os direitos e regalias anteriores à COVID-19 devem ser mantidos.

Os ACS devem ser motivados através do reconhecimento do seu trabalho, da prioridade em programas de protecção social e de isenções nas restrições à deslocação para recolher consumíveis e fazer o seguimento dos doentes.

5.0 Cadeia de abastecimento

A necessidade de redireccionar os consumíveis para o tratamento de doentes com COVID-19, agravada pelas perturbações gerais na cadeia de abastecimento devido às medidas de contenção, como o confinamento, e os efeitos do surto noutros sectores, é provável que haja rupturas de *stock* de fármacos e consumíveis como vacinas, contraceptivos, medicamentos essenciais à vida, medicamentos emergenciais, medicamentos para doenças crónicas, etc. Deve-se elaborar listas de prioridades em termos de consumíveis médicos (ou adaptar listas existentes), e planear a constituição de reservas / antecipação de quantidades suficientes para durarem vários meses. Os fornecedores e as farmácias (públicas e privadas) podem trabalhar em rede para permitir uma avaliação dinâmica do inventário e uma re-distribuição coordenada. Recomenda-se que os países considerem serviços regionais de compras agrupadas de consumíveis farmacêuticos e médicos, por forma a garantir a disponibilidade de reservas.

Algumas medidas importantes:

- O sistema informático nacional de gestão logística e os sistemas nacionais de medicamentos essenciais devem ser regularmente actualizados e monitorizados para evitar rupturas de *stock* e garantir a disponibilidade de medicamentos essenciais, serviços essenciais de diagnóstico e dispositivos médicos funcionais.
- Deverão ser disponibilizados fundos adequados, mesmo para além dos fundos desvinculados estipulados, para responder eficazmente às necessidades que forem surgindo
- As províncias/distritos/condados devem prever a disponibilização de medicamentos e meios de diagnóstico adicionais gratuitos nas unidades de saúde com um maior número de casos.

6.0 Direitos, papéis e responsabilidades dos profissionais de saúde

A maioria dos países da região da AOA enfrenta-se com desafios em matéria de pessoal da saúde, incluindo escassez, má distribuição e desajustamento entre as necessidades da população e as competências dos profissionais de saúde. A COVID-19 vai complicar ainda mais esta situação. O Quadro 5 elenca medidas propostas de apoio essencial para esta fase. Muitas destas medidas devem ser adoptadas pelos países como boas práticas.

Quadro 5: Principais intervenções/estratégias para os profissionais de saúde

Principais intervenções/estratégias	Medidas
<p>Garantir os direitos e responsabilidades dos profissionais de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilizar informações, instruções e formação em segurança e saúde no trabalho, incluindo: formação de reciclagem em PCI e colocação, remoção e eliminação de EPI. • Disponibilizar consumíveis adequados de PCI e EPI em quantidade suficiente para todos os profissionais de saúde e outros funcionários, mas sobretudo para quem trata de doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19, para que estes profissionais não incorram em despesas em termos de requisitos de segurança e saúde no trabalho. • Proporcionar um ambiente destituído de considerações de culpa para os profissionais comunicarem incidentes, como a exposição ao sangue ou a fluidos corporais do sistema respiratório, ou a casos de violência, e adoptarem medidas de seguimento imediato, incluindo o apoio às vítimas • Reforçar as medidas de protecção da saúde e da segurança dos profissionais de saúde no trabalho – tais como, prevenir a violência, lidar com o cansaço e aceder a cuidados de saúde e apoio psicossocial. • Respeitar o direito à remuneração e aos serviços de cuidados curativos e de reabilitação se contraírem a COVID-19 na sequência da exposição à doença no local de trabalho. Isto seria considerado exposição profissional e a doença resultante seria considerada doença profissional • Dar acesso a cuidados de saúde mental e ajuda psicológica, e facilitar a cooperação entre a direcção da unidade de saúde e os funcionários e/ou os seus representantes

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar medidas de apoio doméstico (p. ex., deslocação, cuidados infantis, cuidados a familiares doentes ou portadores de deficiência) que poderiam aumentar a flexibilidade dos funcionários para trabalhar por turnos.
<p>Formar, redireccionar e mobilizar o pessoal da saúde de acordo com os serviços prioritários</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mapear os requisitos em termos dos profissionais de saúde (incluindo as tarefas essenciais e os requisitos de tempo) para os diferentes cenários de transmissão da OMS. • Considerar as seguintes fontes para a mobilização de pessoal de saúde temporário para situações de emergência e para os serviços de cuidados essenciais de saúde, incluindo serviços de saúde pública: <ul style="list-style-type: none"> – Aumento das horas de trabalho de funcionários que trabalham a tempo parcial e horas extras remuneradas para os funcionários que trabalham a tempo inteiro; – pessoal de zonas não afectadas e profissionais de saúde disponíveis para uma reafectação temporária em linha com o roteiro acordado para os serviços de cuidados essenciais de saúde; – utilização de registos de inscrições e certificações para identificar candidatos habilitados e recrutar profissionais de saúde adicionais, incluindo médicos reformados com licença para exercer e estagiários de medicina, para desempenhar funções devidamente supervisionados e – mobilização da capacidade laboral da saúde dos sectores não governamental e privado. • Iniciar mecanismos de formação rápida e material de apoio <i>online</i> para capacidades essenciais, incluindo diagnóstico, triagem, gestão clínica e prevenção e controlo das infeções durante o trabalho de parto e o parto • Integrar nos planos de formação oportunidades de aprendizagem específicas de prestação de serviços a populações vulneráveis como adolescentes e jovens, pessoas que vivem com o VIH, migrantes, trabalhadores do sexo, etc. • Dar formação sobre gestão clínica de casos de violação, encaminhamento seguro e ético de casos de VBG (usando o Guia de Bolso de VBG, as Orientações sobre VBG da Comissão Permanente Interagências (CPIA) e orientações de AdR em VBG) e primeiros socorros psicológicos. Para mais informações, consultar as orientações do FNUAP sobre Inquérito de Investigação relativo à Área de Responsabilidade (AdR) na Gestão de Casos de VBG e a Pandemia de COVID-19⁸; e as principais recomendações das orientações de VBG da CPIA para reduzir os riscos de VBG para todos os sectores. • Trabalhar com os mecanismos de coordenação da VBG no país para receber e divulgar amplamente a lista actualizada de serviços disponíveis e as vias de encaminhamento para sobreviventes de VBG. • Garantir que todo o pessoal da saúde na comunidade e nas unidades de saúde recebem formação em COVID-19 (<i>online</i> ou em instituições designadas de formação nas comunidades). • Garantir que todo o pessoal de saúde recebe formação e está em dia quanto ao suporte básico de vida segundo os Cuidados Básicos de Emergência da OMS. • Iniciar mecanismos de formação rápida e material de apoio para capacidades essenciais, incluindo responsabilidades em matéria de diagnóstico, triagem, gestão clínica e prevenção e controlo das infeções. • Mobilizar estruturas e capacidades adequadas de supervisão de apoio para reforçar e apoiar os conhecimentos e as competências rapidamente adquiridos. • Considerar intervenções simples e de grande impacto para as quais a rápida melhoria das competências facilitaria a partilha segura de tarefas e a expansão

	<p>do âmbito da prática de todo o pessoal de saúde, incluindo farmacêuticos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, fisioterapeutas, psicoterapeutas, agentes comunitários de saúde, dentistas, etc.</p>
<p>Manter uma comunicação contínua com os profissionais de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criar ou reforçar plataformas de comunicação para que exista um sistema de notificação do pessoal, para informá-lo regular e frequentemente das mudanças na procura, na organização da prestação de serviços, nas vias de encaminhamento, oportunidades de formação, etc. • Trabalhar com associações profissionais e outras, com vista a maximizar o 'alcance' da comunicação.
<p>Prestar cuidados de saúde mental e apoio psicossocial aos profissionais de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criar uma linha de apoio ou outro mecanismo específico de apoio psicossocial dos profissionais de saúde. • Rever os horários de trabalho e assegurar, tanto quanto possível, que a carga de trabalho seja bem distribuída • Monitorizar doenças, <i>stress</i> e esgotamento nos profissionais de saúde e considerar introduzir formação em primeiros socorros psicológicos para voluntários e membros da comunidade, para apoiar o pessoal em zonas com elevados níveis de <i>stress</i> através de plataformas digitais e de outra natureza. • Considerar o apoio financeiro e o alargamento das disposições de baixa por doença, para promover a comunicação de sintomas por parte dos profissionais de saúde. • Considerar opções de cuidados infantis e outros cuidados para os profissionais de saúde, por exemplo, quando as escolas fecham devido às medidas de distanciamento físico/social ou quando existem compromissos de cuidados a familiares idosos.

7.0 Monitorização

A monitorização da continuidade dos serviços essenciais é crucial para documentar e acompanhar as perturbações, identificar as dificuldades no acesso aos serviços e ultrapassar estas condicionantes. Está em elaboração um quadro para monitorizar a continuidade dos serviços essenciais de saúde e/ou as perturbações, que será disponibilizado em breve.

Lista de Siglas e Acrónimos

BEmNOC	Cuidados básicos neonatais e obstétricos de emergência
SCPL	Socorristas comunitários de primeira linha
EmONC	Cuidados obstétricos e neonatais de emergência
DVE	Doença por Vírus Ébola
PF	Planeamento familiar
VBG	Violência baseada no género
GCIC	Gestão Comunitária Integrada de Casos de <i>Paludismo, Pneumonia e Diarreia</i>
SFAF	Suplementação de Ferro e Ácido Fólico
GIDNI	Gestão Integrada das Doenças Neonatais e Infantis
ALCP	Alimentação dos Lactentes e Crianças Pequenas
SIGL	Sistema de Informação para a Gestão Logística
MAM	Malnutrição Aguda Moderada
SMN	Saúde Materna e Neonatal
CB	Circunferência do braço
ESPMI	Emergência de Saúde Pública de Dimensão Internacional
PTV	Prevenção da Transmissão Vertical
EPI	Equipamento de Protecção Individual
PPRE/PPE	Profilaxia Pré e Pós-Exposição
MAG	Malnutrição Aguda Grave
IST	Infecção sexualmente transmissível
TB	Tuberculose
GTT	Grupo Técnico de Trabalho
SVA	Suplementação de Vitamina A

Agradecimentos

Área técnica	Colaboradores
Saúde Adolescente	Clive Ingleby, Chefe de Saúde Mundial, VSO International Maximiliano Sani, Especialista de C4D – Ponto Focal para os Adolescentes
Saúde Infantil e Comunitária	Desta Woldehanna, Médica, Saúde Infantil e dos Adolescentes, OMS EAI/AOA Anne Detjen, Especialista em Saúde - Saúde Infantil e Comunitária, Sede da UNICEF Maureen Kerubo Adudans, Especialista de Saúde - Saúde Infantil e Comunitária, UNICEF ESARO
Serviços médicos de urgência (traumatologia e cuidados intensivos)	Clive Ingleby, Chefe de Saúde Mundial, VSO International Dorothy Flatman, Conselheiro Internacional de Saúde, VSO International
VIH, Tuberculose e Paludismo	Laurie Gulaid, Conselheira de VIH, UNICEF ESARO Taraz Samandari, Especialista em Doenças Infecciosas, CDC dos EUA
Vacinação	Antoinette Ba, Coordenador de Vacinação, UNICEF ESARO
Prevenção e Controlo das Infecções	Amy Elizabeth Barrera-Cancedda, Ponto Focal de PCI, OMS/Escritório Regional da OMS para a África Gertrude S. Avotri, Médica, Prestação de Serviços Integrados e Cuidados de Saúde Primários, OMS EAI/AOA Kebede Gela, Consultora de PCI, UNICEF ESARO
Saúde Materna, Neonatal, Reprodutiva e Violência Baseada no Género	Fatima Gohar, Especialista em Saúde – Saúde Materna e Neonatal, UNICEF ESARO Lorenza Trulli, Especialista em Protecção das Crianças - GBV, UNICEF ESARO Nancy Kidula, Médica, Saúde Reprodutiva e da Mulher, OMS/EAI/AOA Muna Abdallah, Especialistas em Sistemas de Saúde, FNUAP AOA Sara Jacobson, Chefe a Nível Mundial, VSO International Mwangi Waituru, Conselheiro de Políticos, VSO International
Doenças Não Transmissíveis	Prebo Barango, Médico, Doenças Não Transmissíveis, OMS AOA
Nutrição	Marjorie Volege, Especialista em Nutrição – Emergências, UNICEF ESARO Grainne Moloney, Especialista em Nutrição – Emergências, UNICEF ESARO Hana Bekele, Médica, Nutrição, OMS EAI/AOA Adelheid Onyango, Conselheiro Regional de Nutrição, OMS/Escritório Regional da OMS para a África
Emergências de Saúde Pública (orientação e revisão gerais)	Michael Ebele, Especialista em Matéria de Ajuda Humanitária, FNUAP Miriam Nanyunja, Conselheiro Regional, Preparação de Emergência/Gestão dos Riscos, Pólo da OMS em Nairobi Ida-Marie Ameda, Especialista em Saúde – Emergências de Saúde Pública, UNICEF ESARO

Referências

CDC (2020) Strategies to Optimize the Supply of PPE and Equipment Fonte: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html>

Delamou et al(2017) Effect of Ebola virus disease on maternal and child health services in Guinea: a retrospective observational cohort study.
DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30078-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30078-5)

Jones SA, Gopalakrishnan S, Ameh CA, et al (2016). 'Women and babies are dying but not of Ebola': the effect of the Ebola virus epidemic on the availability, uptake and outcomes of maternal and newborn health services in Sierra Leone. *BMJ Global Health* 2016;1: e000065. doi:10.1136/bmjgh-2016-000065

Parpia, A. S., Ndeffo-Mbah, M. L., Wenzel, N. S., & Galvani, A. P. (2016). [Effects of Response to 2014–2015 Ebola Outbreak on Deaths from Malaria, HIV/AIDS, and Tuberculosis, West Africa](#) *Emerging Infectious Diseases*, 22(3), 433-441.

Roberton, Timothy and Carter, Emily D. and Chou, Victoria B. and Stegmuller, Angela and Jackson, Bianca D. and Tam, Yvonne and Sawadogo-Lewis, Talata and Walker, Neff (April 15, 2020) Early Estimates of the Indirect Effects of the Coronavirus Pandemic on Maternal and Child Mortality in Low- and Middle-Income Countries. Fonte: <https://ssrn.com/abstract=3576549> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3576549>

[Save the children \(2015\) A wake up call: Lessons from Ebola for the world's health systems London, UK](#)

PNUD (2014) [Assessing the socio-economic impacts of Ebola virus disease in Guinea, Liberia and Sierra Leone: The Road to Recovery](#) Escritório Regional do PNUD para a África

FNUAP (2020) Adolescents and Young People & Coronavirus Disease (COVID-19) https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Preparedness_and_Response_-_UNFPA_Interim_Technical_Briefs_Adolescents_and_Young_People_23_March_2020.pdf

FNUAP, com Avenir Health, Johns Hopkins University, Victoria University (2020) Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage Interim Technical Note, 27 de Abril de 2020 Fonte: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf

UNICEF, GNC, GTAM (2020) Management of child wasting in the context of covid-19 Brief March 2020 Fonte: <https://www.enonline.net/covid19wastingbrief>

UNICEF, WFP, OMS e ACNUR (2020) Regional UN partners Joint Statement on Infant and Young Child Feeding in the Context of the COVID-19 Pandemic Eastern, Central and Southern Africa, 26 de Março de 2020 Fonte: <https://www.unicef.org/southafrica/reports/infant-and-young-child-feeding-context-covid-19-eastern-central-and-southern-africa>

WFP, UNICEF, GNC, GTAM (Abril 2020) Protecting Maternal Diets and Nutrition Services and Practices in the Context of COVID-19 Fonte:

[https://www.nutritioncluster.net/Protecting Maternal Diets and Nutrition Services and Practices COVID-19](https://www.nutritioncluster.net/Protecting_Maternal_Diets_and_Nutrition_Services_and_Practices_COVID-19)

OMS (2020) Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, Roles and Responsibilities of Health workers, including key considerations for occupational safety and health Fonte: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

OMS (2020) COVID-19: Considerations for tuberculosis care Version: 4 de Abril
Fonte: https://www.who.int/tb/COVID_19considerations_tuberculosis_services.pdf

OMS (2020) Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak – interim guidance 25 de Março de 2020 Fonte: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

OMS (2020) Tailoring malaria interventions in the COVID-19 response Versão:3 Abril
Fonte: <https://www.who.int/malaria/publications/atoz/tailoring-malaria-interventions-covid-19.pdf?ua=1>

OMS EURO (2020) Strengthening the Health Systems Response to COVID-19
Technical working guidance #1 Version 18 de Abril Fonte: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/436354/strengthening-health-systems-response-COVID-19-technical-guidance-1.pdf?ua=1

OMS, UNICEF, IFRC (2020): Community-Based Health Care, Including Outreach and Campaigns, in the Context of the COVID-19 Pandemic. Fonte: <https://www.unicef.org/documents/community-based-health-care-outreach-campaigns-covid-19-pandemic>

OMS (2016) Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. Genebra: Organização Mundial da Saúde