

Centro Africano para o Controlo e prevenção de Doenças

Orientações sobre o
distanciamento físico
da comunidade durante
a pandemia do COVID-19

Distanciamento Físico, Apoio Social



Conteúdos

1	Objectivo deste Manual de Orientação	4
2	Historial	4
3	Envolver as comunidades para distanciamento físico e práticas individuais de higiene	8
4	As organizações e indivíduos de apoio devem praticar o distanciamento físico	10
5	Implementação do distanciamento físico	11
6	Interrupção das medidas de distanciamento físico da comunidade: ao desapertar a torneira em vez de abrir as comportas	16



1 Objectivo deste Manual de Orientação

Este manual de orientação descreve as abordagens de distanciamento físico do COVID-19 que se concentram na manutenção dos benefícios à saúde pública e na redução de impactos negativos à saúde, sociais e económicos.

2 Historial

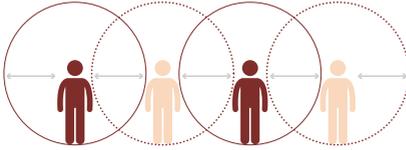
Em África, o número de casos de COVID-19 e países afectados tem aumentado constantemente. Em 24 de Abril de 2020, mais de 27.000 casos e 1.300 mortes foram relatados em 52 países. A transmissão comunitária é agora generalizada. A epidemia tem o potencial de resultar em morte e sofrimento substanciais em África devido a quatro factores principais:

- 1. aumento do risco de transmissão,**
- 2. aumento do risco de infecção que leva a doenças graves,**
- 3. aumento do risco de morte por doenças graves**
- 4. e aumento do sofrimento entre aqueles que sobrevivem à pandemia.**

Este manual de orientação aborda como o distanciamento físico (referido nos documentos de orientação anteriores como “distanciamento social”) pode ajudar a retardar a transmissão.

O manual substitui a ‘Orientação sobre Distanciamento Social Comunitário Durante o Surto de COVID-19 do CDC da África’, publicado a 17 de Março de 2020. O termo ‘distanciamento físico’ substitui ‘distanciamento social’ para enfatizar a importância de manter o apoio social e a solidariedade, assegurando ao mesmo tempo que o distanciamento ajuda a reduzir a transmissão da doença.

O distanciamento físico é uma estratégia aceite para retardar e reduzir a magnitude dos surtos de patógenos respiratórios, como a gripe pandémica. Ao nível individual, o distanciamento físico envolve o uso de cumprimentos sem contato,



mantendo pelo menos um metro de distância dos outros

e ficando em casa quando está doente. Ao nível da comunidade, o distanciamento físico pode envolver a protecção dos vulneráveis médicos e o encerramento de quaisquer eventos ou ambientes em que as pessoas se reúnam, incluindo escolas, locais de trabalho, casas de culto e eventos culturais, sociais e desportivos. Muitos Estados Membros da União Africana já introduziram medidas individuais de distanciamento físico e estão a considerar a melhor forma de implementar o distanciamento físico da comunidade. Para o COVID-19, o distanciamento físico é necessário ao nível individual e comunitário, por que:

- a transmissão ocorre frequentemente de pessoa para pessoa;
- a transmissão pode ocorrer de pessoas que não estão visivelmente indispostas (por exemplo, aquelas que estão infectadas e ainda não apresentam sintomas ou que nunca desenvolvem sintomas);
- a infecção causa doenças graves em aproximadamente 5% das pessoas, especialmente os vulneráveis clinicamente (pessoas com mais de 60 anos de idade, pessoas com problemas pulmonares, pessoas com problemas cardíacos, pessoas com diabetes e pessoas obesas);
- não existe imunidade da população;
- actualmente não existe vacina ou cura.

A redução do contato entre as pessoas reduz o número cumulativo de oportunidades de transmissão e ajuda a atrasar e limitar o pico da epidemia e a proteger as pessoas com alto risco de doença grave do COVID-19.

Sem uma vacina, a transmissão do COVID-19 não pode ser impedida. O objectivo principal do distanciamento físico da comunidade é retardar a transmissão e reduzir o número de casos diários, para permitir:

- as instalações de saúde atender um número razoável de pacientes com COVID-19 sem sobrecarregar o sistema de saúde;
- os funcionários da saúde pública aplicar novos conhecimentos para direccionar intervenções com mais precisão;
- os pesquisadores desenvolver vacinas e medicamentos;
- a protecção de pessoas com alto risco de desenvolver doença grave do COVID-19.

Desde a publicação do manual de orientação anterior, descobriu-se mais sobre o COVID-19 e a eficiência do distanciamento físico da comunidade para prevenção, principalmente a partir da experiência em países de renda mais alta e de estudos de modelagem. Algumas dessas informações podem ser úteis para orientar os Estados Membros da União Africana, embora a interpretação deva ser cautelosa considerando as diferenças de contexto.

O que sabemos até Abril de 2020

1. Para a infecção mais semelhante comparável, o vírus da gripe, **o distanciamento físico individual e comunitário, combinado com uma boa higiene das mãos e respiratória e isolamento rigoroso de pessoas com sintomas** (casos confirmados ou suspeitos), **retarda e reduz a magnitude dos surtos.**
2. **A transmissão é facilitada pela proximidade, duração e número de contactos.** O distanciamento físico da comunidade visa reduzir o número, a proximidade e o tempo gasto com os contactos o máximo possível. O confinamento total pode não ser viável, mas todo esforço deve ser envidado para evitar o maior número possível de oportunidades desnecessárias de contacto.
3. **O distanciamento físico da comunidade deve ser instituído**, no mínimo, logo que houver evidência de transmissão da comunidade e antes que os estabelecimentos de saúde se sobrecarreguem com pacientes graves.

4. **As medidas de distanciamento físico devem ser mantidas ou repetidas por períodos prolongados**, para serem eficazes na redução da transmissão e devem ser reduzidas lentamente com base nos indicadores epidemiológicos e socioeconómicos.
5. **As Características específicas de transmissão do COVID-19 sugerem que o distanciamento físico da comunidade pode atrasar e reduzir a magnitude dos surtos**, a saber:
 - a. a transmissão ocorre frequentemente entre contactos próximos (contatos físicos directos ou contactos cara a cara prolongados de 15 minutos ou mais);
 - b. a transmissão pode ocorrer de pessoas infectadas e sem apresentar sintomas;
 - c. a transmissão pode ocorrer de pessoas infectadas e nunca desenvolveram sintomas; e
 - d. a redução de contato entre as pessoas reduz a oportunidade de transmissão do COVID-19.
6. **A aplicação rigorosa do distanciamento físico da comunidade** (ao lado de enormes aumentos na capacidade de cuidados intensivos e testes e rastreio de contactos generalizados) na China e em outros locais **diminuiu a transmissão**.
7. O distanciamento físico da comunidade pode afectar de maneira desigual a actividade económica, social e cultural. **As medidas devem ser adaptadas aos contextos e necessidades locais, em consulta com as comunidades**.
8. **O envolvimento cuidadoso da comunidade pode mitigar os efeitos negativos**, juntamente com o planeamento multisectorial voltado para o futuro, a fim de considerar como apoiar os meios de subsistência, o acesso a alimentos, as necessidades de saúde e a segurança que não são do COVID-19.
9. **O distanciamento físico da comunidade deve ser cuidadosamente planeado com antecedência**. Para garantir que todas as medidas sejam tão eficazes quanto possível, é essencial que elas incluam a consideração pela segurança alimentar, apoio aos meios de subsistência, necessidades de saúde não relacionadas ao COVID-19 e questões de segurança.

3 Envolver as comunidades para distanciamento físico e práticas individuais de higiene



1. Os Estados Membros, em todos os níveis do governo, **devem manter e intensificar mensagens públicas importantes sobre o distanciamento físico individual**, particularmente:



- a. Uso de saudações sem contato;



- b. boas práticas de higiene respiratória e das mãos;



- c. higiene ambiental aprimorada, especialmente de superfícies públicas frequentemente tocadas (por exemplo, torneiras públicas e privadas, botões de elevador, corrimãos, maçanetas, carrinhos de compras, etc.);



- d. manter um metro de distância em locais públicos e sempre que possível;



- e. Ficar em casa se estiver doente, salvo para obter assistência médica. Enquanto estiver em casa, use uma máscara médica e isole-se o máximo possível de outras pessoas em sua casa, especialmente idosos ou outras pessoas vulneráveis. Se precisar sair de casa para procurar atendimento médico, use uma máscara médica e realize a higiene das mãos com frequência. **Deve procurar por atendimento médico imediato se tiver febre alta e falta de ar.**



2. Os Estados Membros, em todos os níveis do governo, **devem aumentar as actividades de comunicação de risco por meio de canais e actores de confiança, líderes de opinião e religiosos e o público sobre as razões e os planos do distanciamento físico da comunidade.** As mensagens devem ser claras, consistentes e culturalmente respeitadoras. Devem ser fornecidas informações sobre a importância de tais medidas e antes da sua aplicação, para dar tempo às pessoas se prepararem psicológica e praticamente.



3. **A aceitação dessas medidas pela comunidade pode ser melhorada enfatizando a responsabilidade pessoal/social** e enfatizando que o distanciamento físico é um meio de proteger a si mesmo, a família e a comunidade.



4. **A aceitação das medidas pela comunidade será facilitada anunciando-as com uma data final prevista,** mas também deve ficar claro que a data final poderá ser prorrogada se houver outra onda de transmissão.



5. Tanto quanto possível, **o distanciamento físico da comunidade deve ser implementado com o consentimento da comunidade e incentivando a responsabilidade social por meio de autoridades e canais confiáveis.** Como último recurso, os governos devem revisar suas leis nos níveis nacional e provincial para garantir que tenham autoridade para implementar o distanciamento físico da comunidade.



6. Os governos e agências de saúde pública **devem ouvir as preocupações e os obstáculos ao distanciamento físico da comunidade** e buscar a contribuição da comunidade para as soluções.



7. **A comunicação de risco deve incluir diferentes públicos,** por exemplo línguas minoritárias e os canais utilizados devem poder alcançar todos.

4 As organizações e indivíduos de apoio devem praticar o distanciamento físico

1. Todos os níveis de entidades governamentais e não-governamentais **devem garantir uma ampla disponibilidade de materiais de higiene das mãos**, tal como sabão e água e gel desinfetante à base de álcool **na entrada de cada edifício e em cada banheiro**.
2. Transporte público suficiente **deve se manter aberto para facilitar o acesso a alimentos, serviços médicos e outros apoios sociais**. A redução da frequência dos serviços de transporte¹ deve ser considerada com cuidado para evitar o aumento da superlotação no transporte público.
3. A força física **não deve ser usada para restringir o movimento de pessoas fora de suas casas ou fora da unidade geográfica** que está implementando o distanciamento físico da comunidade.
4. As agências governamentais **devem considerar todos os mecanismos possíveis para fornecer apoio alimentar, financeiro, medicamentos, religioso e social a todos os indivíduos afectados adversamente pelo distanciamento físico da comunidade**, com foco especial em grupos sociais e economicamente vulneráveis.
5. As autoridades **devem abordar proactivamente o estigma potencial associado a medidas como quarentena**, ao promover um senso de solidariedade na população: **todo mundo está em risco e 'estamos todos juntos nisso'**.



1 Veja Orientações da África CDC sobre Sector de Transportação

5 Implementação do distanciamento físico

1. **O distanciamento físico da comunidade deve ser implementado com cuidado** e consideração para mitigar os impactos sociais e económicos, bem como os possíveis benefícios à saúde pública.
2. **Os esforços devem ser envidados para manter os serviços essenciais agudos e crónicos de saúde**, proteger a força de trabalho de saúde e manter a confiança no sistema de saúde.
3. **O distanciamento físico da comunidade deve ser implementado imediatamente após a sensibilização das populações e levando em consideração** as sensibilidades sociais e políticas e a fase epidémica (Tabela 1).
4. **Os gatilhos para implementar o distanciamento físico da comunidade incluem:** quando quaisquer casos ou mortes são detectados fora das cadeias conhecidas de transmissão, ou quando as actividades de “contenção”, como teste, rastreio e tratamento, estão a ficar sobrecarregadas (Fase Epidémica 3-4)².
5. O distanciamento físico da comunidade só **deve ser usado na unidade geográfica mais limitada necessária para alcançar o impacto desejado**.
6. Diversas camadas de distanciamento físico **devem ser instituídas simultaneamente, em vez de um por um** (consulte a Tabela 1).
7. Os Estados Membros, em todos os níveis do governo, **devem monitorar a aderência** aos padrões individuais de distanciamento físico e prevenção e controle de infecções em estabelecimentos de saúde e congregar lugares, como prisões e estabelecimentos de enfermagem.
8. Os Estados Membros **devem monitorar cuidadosamente os efeitos** (epidemiológicos, sociais, económicos) do distanciamento físico da comunidade **e estar preparados para aumentar ou diminuir as medidas em resposta** a esses efeitos.

2 stepwise guidance: <https://africacdc.org/download/recommendations-for-stepwiseresponse-to-covid-19/>

9. Os Estados Membros devem **garantir que qualquer aplicação legal** do distanciamento físico, isolamento e quarentena da comunidade **seja conduzida com total respeito aos direitos humanos e à dignidade.**
10. O distanciamento físico da comunidade também deve incluir:
- a. **Trabalhar com líderes religiosos para adaptar serviços religiosos³ para apoiar o distanciamento físico**, por exemplo rezar ao ar livre, mantendo uma distância mínima entre adoradores de um metro, evitando compartilhar utensílios ou consumíveis.
 - b. Consideração especial para as **comunidades que vivem em habitações informais⁴**, onde a implementação do distanciamento físico da comunidade provavelmente terá um conjunto específico de desafios.
 - c. Manter precauções físicas individuais de distanciamento **em locais de colecta de rotina**, como estações de autocarros e mercados, por exemplo distância de um metro de outras pessoas e saudações sem contacto.
 - d. **Os empregadores devem trabalhar com o seu pessoal para aumentar a distância física entre os funcionários**, incluindo mudanças nos padrões de turnos e horários de trabalho surpreendentes, permitir trabalhar em casa, mudar as actividades de trabalho para o exterior e limitar as reuniões relacionadas ao trabalho.
 - e. **Empregadores devem dar licença médica remunerada**, apoio aos pais para cuidar de crianças e incentivar os trabalhadores a ficarem em casa se tiverem algum sintoma respiratório.
 - f. **Mensagens públicas proeminentes incentivando pessoas com 60 anos ou mais e outros grupos medicamente vulneráveis a limitar estritamente o tempo que passam em locais públicos e restringir qualquer viagem.**
 - g. Mensagens públicas proeminentes instruindo as pessoas com febre, tosse ou outros sintomas semelhantes à gripe a:

3 Veja orientações da África CDC sobre Comunidades Religiosas

4 Veja orientações da África CDC sobre Habitações Informais

- i. **isolar-se** em suas casas, excepto para procurar atendimento médico em outras doenças relacionadas, como malária, e entrar em contacto com as autoridades de saúde pública relevantes para obter conselhos locais sobre os próximos passos;
- ii. **procurar atendimento médico imediatamente** se tiverem sintomas, como febre alta e falta de ar;
- iii. **seguir medidas eficazes de prevenção de infecções em casa** e receber apoio do governo e/ou da comunidade para acompanhar.⁵

Protecção dos vulneráveis

1. **Nem sempre é possível implementar medidas de distanciamento generalizadas**, particularmente em locais como habitações informais ou outros ambientes urbanos lotados e/ou podem causar mais danos do que benefícios por efeitos indirectos no acesso aos cuidados de saúde e nos meios de subsistência.
2. Nessas circunstâncias, os Estados Membros **devem considerar a protecção daqueles medicamente vulneráveis** ao COVID-19, mantendo-os isolados do resto da comunidade (uma estratégia chamada 'protecção' ou 'cocooning') e reduzindo o risco de infecção como uma alternativa a medidas de distanciamento físico da comunidade.
3. Com essa estratégia, uma unidade administrativa, como casa, vila ou cidade, **identifica pessoas que atendem a critérios específicos** (por exemplo, pessoas com mais de 60 anos de idade) e uma área onde elas podem ser mantidas longe de contacto próximo com outras pessoas, que não sejam os protegidos da mesma forma.
4. Por exemplo, **uma instalação pode ser designada para pessoas** de alto risco nas quais todos os serviços são prestados por pessoas que moram na instalação ou por um pequeno subconjunto de pessoas que vivem como equipa de atendimento no local, apoiada pela comunidade da qual a pessoas de alto risco vêm.

5 [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)

5. A protecção liderada pela comunidade **deve ser apoiada pelo fornecimento à comunidade de materiais de higiene adequados**, bem como a comunicação e informações sobre riscos em como implementar a protecção.
6. Como alternativa, **a protecção poderia ser implementada no nível da família**, com os membros da família identificando uma área dentro da casa reservada exclusivamente para a pessoa de alto risco e aplicando medidas rigorosas para manter todos os demais afastados dessas áreas. Indivíduos doentes devem usar máscaras quando estiverem perto de outras pessoas, inclusive dentro de casa.
7. **A protecção das instalações acarreta o risco de co-localizar pessoas vulneráveis** com alguém infectado pelo vírus; portanto, deve ser implementado antes que haja uma ampla transmissão e/ou implementado com uma triagem cuidadosa das pessoas que devem ser protegidas juntas.
8. Para ser eficaz, **a protecção pode precisar ser mantida por vários meses**, e deve-se considerar o risco de estigmatização para aqueles que estão sendo 'protegidos', e os esforços são feitos para lidar com isso nas comunidades.
9. Em todas as situações, os governos **devem fornecer uma comunicação clara às comunidades** sobre o propósito e os mecanismos de protecção. Os governos também precisam fornecer apoio para acesso seguro a cuidados de saúde, comida, água e pagamentos directos a indivíduos que estão sendo protegidos para possibilitar que eles sigam as restrições de movimento.

Pontos-chave para implementar a protecção ao nível da comunidade

- Discutir a protecção como conceito com **actores comunitários de confiança**.
- Se for aceite pelas comunidades, **identifique indivíduos vulneráveis** a doenças graves e a maus resultados devido à idade e/ou condição médica numa área geográfica definida.
- **Identificar os locais de protecção** que podem ser adequadamente equipadas, fornecidas e apoiadas pela comunidade nessa área.

- Identificar meios de **permitir que os membros da família vejam e falem com os que estão protegidos** a uma distância de mais de dois metros.
- providenciar apoio técnico para garantir que medidas adequadas de saúde pública (por exemplo, **boa higiene das mãos, higiene respiratória e limpeza ambiental**) estejam em vigor no local de protecção.
- Garantir que os membros da comunidade e qualquer pessoa que cuida das instalações esteja **bem informada** sobre as medidas de saúde pública e **possua os materiais e suprimentos necessários** para implementá-las.
- **Fornecer informações específicas** às famílias e cuidadores informais/formais sobre como cuidar de uma pessoa que está protegendo.
- Garantir que o **apoio do governo à renda, alimentação e serviços essenciais** seja fornecido.

Pontos-chave para implementar a protecção ao nível doméstico

- Como já indicado, **discutir o conceito** de protecção e as razões para a protecção da casa ao nível da comunidade.
- Certificar de que as famílias **entendam os princípios e as práticas** de protecção.
- **Fornecer orientação sobre os aspectos práticos** da implementação e gestão da protecção nas residências.
- **Auxiliar materialmente**, sempre que possível, com medidas de protecção, como fornecimento de equipamentos de protecção individual.
- Garantir que o **apoio do governo à renda, alimentação e serviços essenciais** seja fornecido.

Nota: Pacientes com tuberculose requerem instalações de isolamento dedicadas, para evitar a transmissão da tuberculose a outros pacientes vulneráveis.



6 Interrupção das medidas de distanciamento físico da comunidade: ao desapertar a torneira em vez de abrir as comportas

Embora seja crítico que as sociedades que enfrentam epidemias implementem prontamente medidas de distanciamento físico, é igualmente crítico que os formuladores de políticas planeiam como relaxar as medidas de maneira gradual e mensurada, prontas para implementá-las novamente se os casos aumentarem novamente. A seguinte abordagem é recomendada:

1. **Interromper apenas uma ou duas medidas físicas de distanciamento por vez.** A remoção das medidas de distanciamento físico deve começar com as que são social e economicamente mais prejudiciais à comunidade.
2. **Monitorar o impacto** na carga de casos do paciente e na capacidade do sistema de saúde por pelo menos duas semanas antes de interromper medidas adicionais de distanciamento físico.
3. **Informar a população** da abordagem adoptada, o que eles podem fazer para ajudar e quando e por que pode ser necessário reimplementar as medidas.
4. **Considerar “protecção” as pessoas medicamente vulneráveis** dos locais de trabalho, escolas e locais públicos por mais tempo do que as outras pessoas.

Essa abordagem adaptativa às medidas físicas de distanciamento ajudará a minimizar as perturbações que elas podem causar, ao garantir que as cargas de casos permaneçam dentro da capacidade dos serviços clínicos e dos sistemas de saúde pública de responder.

Tabela 1 - Estímulos para medidas de distanciamento físico

Cenário de transmissão⁶

Medida Fase 0 Fase 1 Fase 2 Fase 3 Fase 4 Observações

Identificação, teste e isolamento rápidos de casos

• Pessoas sintomáticas isoladas devem receber cuidados médicos adequados. A privacidade dessas pessoas deve ser protegida o máximo possível, permitindo o rastreio de contactos. O isolamento de casos em famílias aglomeradas pode resultar em transmissão da família, que pode ser mitigada pela identificação de áreas dentro da família (por exemplo, sala separada), troca de casa ou suposição de que todos os membros da família são em contactos e quarentena voluntária da família.

✓**

✓**

• A capacidade de teste e rastreio de contacto será excedida no pico do surto (Fase 3-4); quando a transmissão da comunidade é generalizada, o rastreio de contactos deve ser realizado apenas nas áreas que relatam primeiros casos ou em situações de alto risco. Os doentes devem ser aconselhados a isolarem-se em casa, excepto para procurar atendimento médico e procurar atendimento médico imediato se tiverem febre alta e falta de ar. Antes que a transmissão comece a declinar, a capacidade de rastreio de contactos deve voltar aos níveis vistos nas Fases 2 e 3 contratando, treinando, organizando e equipando equipas de rastreadores contratados, para que estejam prontos para implantar novamente assim que necessário.

6

	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
Nº de Casos do COVID-19	Fase inicial do surto <ul style="list-style-type: none"> Um ou mais casos importados Transmissão local limitada relacionada a casos importados 	Propagação do surto <ul style="list-style-type: none"> Número crescente de casos importados Maior disseminação local, mas todos os casos vinculados a cadeias de transmissão conhecidas Sectores de surtos com uma exposição comum conhecida 	Progresso do surto <ul style="list-style-type: none"> Surtos localizados começam a se juntar Um ou mais casos ou mortes ocorrem fora das cadeias de transmissão conhecidas Transmissão sustentada de pessoa para pessoa - Várias gerações em cadeias de transmissão Casos detectados entre os casos SARI sem exposição conhecida 	Grande surto com transmissão nacional <ul style="list-style-type: none"> Transmissão comunitária sustentada generalizada Cadeias de transmissão de várias gerações podem ser identificadas, mas a maioria dos casos ocorre fora das cadeias Transmissão comunitária em todo ou em quase todo o país

Veja orientações da África CDC sobre Rastreio de contactos para a pandemia do COVID-19: <https://africacdc.org/download/guidance-on-contact-tracing-for-covid-19-pandemic/>

Medida	Fase 0	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Observações
Quarentena voluntária de contactos	✓	✓	✓			<ul style="list-style-type: none"> Deve-se usar mais a quarentena voluntária que obrigatória. Será necessário um envolvimento significativo e sustentável da comunidade por meio de líderes locais e informações oportunas e precisas de fontes centrais credíveis para promover a adesão. Alimentos, apoio à subsistência, protecção ao emprego, assistência infantil, apoio médico e psicossocial serão necessários para uma implementação sustentada e eficaz. Deve-se evitar a securitização indevida ou quarentena de comunidades devem. Se a quarentena obrigatória deve ser aplicada, mecanismos de reclamação e reparação devem ser estabelecidos e divulgados.
Comunicação de risco relevante, precisa e oportuna, adaptada às comunidades	✓	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> A comunicação de riscos em cada fase de transmissão deve ser adaptada para garantir a compreensão e aceitação do público e adesão às medidas que estão sendo implementadas. Tais esforços, que incluem engajamento significativo e sustentado da comunidade, podem criar confiança nas medidas implementadas, abordar lacunas de informação e ajudar a motivar a adesão. A comunicação deve usar linguagem simples, ser apropriada para a idade (também direcionada a crianças) e estar disponível em vários idiomas, inclusive para aqueles com pouca ou nenhuma alfabetização ou pertencer a grupos minoritários.
Medidas para populações institucionais, tal como lares dos idosos, prisões, instituições psiquiátricas		✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> Essas instituições abrigam uma grande percentagem de pessoas de alto risco para doenças graves e maus resultados e geralmente são densamente povoadas. Os surtos de COVID-19 podem levar a morbimortalidade significativa nessas instituições. As medidas devem incluir a limitação de visitantes externos e o contacto entre os internos/pacientes em locais confinados.

Medida	Fase				Observações	
	Fase 0	Fase 1	Fase 2	Fase 3		Fase 4
Higiene das mãos e das vias respiratórias	✓	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> A prática de higiene das mãos aparentemente reduz a transmissão, particularmente em combinação com outras medidas. Existem evidências em evolução para apoiar o uso de máscaras entre o público para prevenir infecções. Máscaras médicas e respiradores devem ser reservados para profissionais de saúde, sendo recomendadas máscaras médicas para reduzir a transmissão de pessoas que já estão doentes. Máscaras não médicas devem ser recomendadas para uso público quando a transmissão pela comunidade é generalizada. Podem ser necessário acesso subsidiado à água e sabão ou desinfetantes para as mãos. Deve-se proibir aumento e acumulação de preços. O fornecimento de estações de lavagem das mãos em pontos centrais e fora das empresas e escolas pode melhorar a adesão e actuar como um lembrete de risco.
Prevenção e controle de infecções e profissionais de saúde	✓	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> Estratégias, incluindo fornecimento de equipamento de protecção individual suficiente para os profissionais de saúde, unidades de tratamento dedicadas ao COVID-19 e implementação de controlos administrativos nas unidades de saúde existentes para minimizar a disseminação, podem ser eficazes em caso de falta de recursos mínimos para medidas apropriadas de prevenção e controlo de infecções. Tais medidas serão críticas para evitar a interrupção de serviços essenciais de saúde, o que pode resultar em mortes não específicas do COVID-19.
Protecção das populações vulneráveis com maior risco	✓	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> Embora haja evidências limitadas de uma estratégia de "protecção", certos grupos correm um risco aumentado de resultados graves (admissão em unidade de terapia intensiva, morte) para o COVID-19. Precauções aumentadas e medidas prolongadas de distanciamento social para essas populações, em combinação com meios de subsistência, alimentação e apoio médico adequados, podem permitir o levantamento em fases de outras medidas de distanciamento físico, protegendo populações vulneráveis até que uma vacina segura e eficaz esteja disponível. A protecção também pode ser a melhor estratégia para proteger os doentes vulneráveis em locais onde as medidas de distanciamento físico generalizadas não são possíveis (por exemplo, habitações informais).

Medida	Fase 0	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Observações
Cancelamento ou adaptação de reuniões de massa			✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> Conduzir dentro de uma semana após a deteção da transmissão local e manter durante toda a resposta à pandemia. Desestimular reuniões de massa pode retardar a propagação e impedir eventos de grande disseminação. As regras devem ser amplamente comunicadas com limites claros e consistentes para o máximo de atendimento ou densidade (por exemplo, uma pessoa por metro quadrado) e isenções razoáveis para serviços essenciais. Envolver-se com líderes comunitários e religiosos para articular decisões baseadas em valor e incentivar a adoção local. A adaptação de eventos existentes, incluindo serviços externos ou em turnos, pode ser útil em comunidades onde o cancelamento de reuniões não é prático. Cuidados especiais devem ser tomados para manter a continuidade das funções do governo (legislativa, judiciária, eleitoral) e outros serviços essenciais.
Encerramento de escolas			✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> Não está claro o quão eficazes são os encerramentos proativos das escolas na redução da transmissão e eles podem ter sérios impactos nos meios de subsistência. Eles podem arriscar colocar as pessoas vulneráveis em maior risco de transmissão (por exemplo, aumentando a mistura intergeracional). Ao retardar o encerramento das escolas para que sejam implementados de maneira reativa em resposta a um caso identificado na comunidade pode mitigar os impactos das famílias e dos meios de subsistência. A aceitação da comunidade pode ser mais forte se forem estabelecidos serviços alternativos de assistência à infância e aprendizagem de alunos e fornecimento de nutrição.

Medida	Fase 0	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Observações
Encerramento de trabalho			✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> Ajustes voluntários de trabalho, como teletrabalho, agendamento de turnos variáveis e espaçamento entre as mesas, podem ser incentivados assim que a disseminação da comunidade for identificada. Se as restrições às reuniões de massa, ao isolamento e à quarentena não conseguirem se espalhar suficientemente, podem ser considerados outros fechos de trabalho de negócios não essenciais, mas deve-se considerar as dificuldades financeiras associadas.
Restrições de viagem internacional e triagem na entrada	✓***	✓***				<ul style="list-style-type: none"> As restrições de viagens internacionais podem retardar, mas não podem impedir, a importação; os estados insulares podem alcançar o maior benefício. A triagem de entrada não é eficaz para identificar casos, embora os viajantes que chegarem devam receber informações sobre doenças e contactos para testes e isolamento, se necessário. A triagem de entrada pode ter um benefício maior se o teste rápido no ponto de atendimento estiver disponível. As limitações direcionadas às viagens de entrada dos pontos de acesso de transmissão podem retardar a importação, mas serão de benefício mínimo após a importação. Se implementadas, as restrições internacionais de viagens só podem ser impostas por lei, para fins legítimos e quando as restrições forem proporcionadas, e devem incluir considerações sobre seu impacto na capacidade de resposta dos Estados Membros (por exemplo, afectando o acesso a suprimentos médicos).

Medida	Fase 0	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Observações
Restrições internas de viagem ou cordão sanitário		√***				<ul style="list-style-type: none"> Considerar, durante a fase inicial de contenção, em combinação com outras medidas, reduzir o pico da epidemia e "ganhar tempo" para preparação em outras jurisdições; no entanto, não há evidências de benefícios a longo prazo de restrições internas de viagem ou de isolamento sanitário, a menos que outras medidas de distanciamento físico sejam adotadas. Essas medidas provavelmente precisarão ser implementadas por várias semanas ou meses para serem eficazes e podem ter impactos negativos graves. Existe um alto risco de impacto discriminatório e outras violações dos direitos humanos para a comunidade visada, o que pode erodir ainda mais a confiança nas autoridades de saúde pública. Se a quarentena comunitária for promulgada, serão necessários serviços e provisões substanciais para meios de subsistência, acesso a alimentos e apoio psicossocial. As restrições internas de viagens só podem ser impostas por lei, para um propósito legítimo e quando as restrições forem proporcionais, incluindo considerações sobre o seu impacto.

** *Continue sempre que possível, mas a capacidade de teste e a capacidade de rastreamento de contatos provavelmente serão excedidas durante a ampla transmissão da comunidade. Os esforços de teste devem ser direcionados para os locais sentinelas e para a detecção de novas áreas de transmissão, onde uma estratégia de contenção pode impedir uma maior disseminação. Quando a capacidade de teste é excedida, os Estados-membros devem considerar o uso de uma definição de caso provável (e não confirmada) para manter uma compreensão da situação epidemiológica.*

*** *Evidência inconsistente para a recomendação, mas alguns estudos iniciais de modelagem sugerem que essas medidas podem ser eficazes para limitar a propagação do COVID-19.*



**Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC),
African Union Commission**

Roosevelt Street W21 K19, Addis Ababa, Ethiopia