

Actuacions per al cribratge clínic i epidemiològic a les persones migrants que arriben a Catalunya

Alguns drets reservats

© 2022, ASPCAT. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edició:

Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya

2^a edició:

Barcelona, març 2022

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística. Departament de Salut

URL: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Vigilancia_epidemiologica/documents/arxius/actuacions-migrants.pdf

Índex

| | |
|--|----|
| Introducció | 4 |
| Actuacions de salut pública en l'àmbit dels cribatges i vacunacions | 5 |
| Fase 0. Punt d'entrada a Catalunya | 5 |
| 1. Actuacions prèvies a l'arribada | 5 |
| 2. Actuacions a l'arribada | 7 |
| Fase 1. Centre d'acollida / Allotjament de primera instància | 9 |
| 1. Actuacions a l'arribada | 9 |
| 2. Mesures higièniques i de prevenció de malalties..... | 9 |
| 3. Immunització sistemàtica | 12 |
| Fase 2. Destinació final-allotjament..... | 13 |
| 1. Proves de laboratori específiques per determinar l'hepatitis C, el VIH i la sífilis | 14 |
| 2. Examen de lesions dermatològiques | 14 |
| 3. Diagnòstic de malalties amb simptomatologia gastrointestinal..... | 14 |
| 4. Diagnòstic de malalties amb simptomatologia respiratòria | 14 |
| 5. Diagnòstic de malalties amb simptomatologia neurològica | 14 |
| 6. Diagnòstic de malalties transmissibles..... | 15 |
| 7. Vigilància sindròmica..... | 15 |
| 8. Immunització en la destinació final..... | 16 |
| Documents de consulta..... | 17 |
| Annex 0 Diagrama d'actuacions a l'arribada i en casos confirmats de COVID-19..... | 18 |
| Annex 1 SVE i resposta a emergències de salut pública territorials i SUVEC..... | 18 |
| Annex 2 Anamnesi en la fase 0 o en la fase 1..... | 22 |
| Annex 3 Diagnòstics diferencials de malalties infeccioses en persones desplaçades..... | 24 |
| Annex 4 Possibles tractaments per a infeccions parasitàries..... | 24 |
| Annex 5 Pautes de vacunació de rescat, dosis i intervals mínims entre dosis per > 18 anys.. | 27 |
| Annex 6 Formularis d'autorització de vacunació..... | 28 |
| Annex 7 Síntomes i senyals i malalties més freqüents en persones de països tropicals | 30 |
| Annex 8 Criteris de salubritat en assentaments humans no permanents organitzats per les administracions..... | 32 |

Introducció

En els darrers anys, ha augmentat exponencialment el nombre de persones migrants i refugiades que arriba a Europa, ja sigui fugint de països que es troben en situacions de guerra, conflicte i amb un nivell extrem de violència, o bé de situacions d'extrema pobresa que les empenyen a cercar un futur digne lluny de casa seva.

Al nostre entorn, l'arribada de migrants i refugiats de forma irregular per via marítima i terrestre va augmentar notablement durant el primer semestre de l'any 2018. Es tracta essencialment de persones que arriben per costa a la frontera sud de la península ibèrica i que en ocasions són rescatades en alta mar i posteriorment traslladades a ports segurs. Al març del 2022, s'hi afegeixen persones que arriben fugint de la crisi d'Ucraïna, moment en el qual s'actualitza el protocol del 2019 i que podria aplicar-se en futures crisis humanitàries de característiques similars.

En aquest cas, el recorregut abans d'arribar al nostre país, o les condicions en què s'abandona el país d'origen, pot afavorir l'aparició de malalties transmissibles i no transmissibles o l'agreujament de patologies de base que no han estat tractades durant aquest període de temps.

En la seva arribada al territori espanyol, en el marc dels dispositius d'emergència que s'activen amb cada nova alerta, es posa en marxa un protocol de filiació i atenció social i sanitària. Al cap de pocs dies són traslladats a altres punts del territori on se'ls proporciona un entorn on puguin recuperar-se i rebre una atenció més individualitzada i integral. Aquest protocol consensua un marc de recomanacions de salut pública per als actors que intervindran en salut assistencial i pública, des del moment de l'arribada i per prioritzar les actuacions. Les recomanacions se centren en la prevenció i el control de les malalties infeccioses que poden afectar més la salut de la persona desplaçada. Si més no, han d'estar complementades per altres mesures relacionades amb l'atenció i el seguiment de malalties cròniques i patologies mentals i posttraumàtiques.

Cal tenir en compte que sovint les persones migrants o refugiades manifesten la voluntat de donar continuïtat al seu procés migratori viatjant a altres països o a altres comunitats autònomes, situació en la qual se'ls ofereix assessorament professional.

En el marc de Catalunya, les persones migrants o refugiades, abans de ser traslladades al centre d'acollida establert o domicili particular on estaran acollides, haurien de passar un primer cribatge sistemàtic en el punt d'entrada. En la mesura que les capacitats organitzatives ho permetin, els resultats d'aquest primer cribatge han d'estar disponibles en el centre d'acollida que les rep inicialment, així com en la destinació final.

Els **objectius** d'aquest protocol són:

- Conscienciar de la necessitat de la continuïtat dels programes de vacunació i de conèixer les vulnerabilitats enfront de les malalties infeccioses de la població desplaçada.
- Detectar ràpidament qualsevol problema de salut (tot i que aquest protocol està més centrat en malalties transmissibles) i prevenir-ne de futurs.
- Oferir un marc general de recomanacions sobre les actuacions immediates de cribatge i vacunacions que hauran de fer-se operatius en els diferents punts del territori per part de les institucions competents.

- Detectar i prevenir la disseminació de malalties transmissibles al territori, microorganismes no habituals al territori, o noves soques importades (per exemple, xarampió, poliomielitis, tuberculosi multiresistent o resistències antimicrobianes, entre d'altres) i que suposarien un risc de salut pública.

1 Actuacions de salut pública en l'àmbit dels cribatges i vacunacions

Fase 0. Punt d'entrada a Catalunya

1. Actuacions prèvies a l'arribada

Quan es coneix l'arribada programada d'un grup de migrants s'han de dur a terme les actuacions destinades a obtenir informació sanitària de la població que el compon. Si el grup arriba per mar, la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (SGVRESP) ha de sol·licitar aquesta informació a Sanitat Exterior i al Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries (CCAES) del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social, que ha d'intentar establir contacte amb interlocutors i/o responsables mèdics del passatge si n'hi haguessin (vegeu l'annex 0).

Sempre que sigui possible, **cal intentar obtenir informació bàsica sobre el viatge** (data, lloc i mitjà d'entrada) i **sobre la composició i estat de salut** del grup (nombre de persones, sexe i edat, país d'origen, patologies rellevants; entre les dones, si hi ha embarassades, i entre els menors, si viatgen sols)¹.

Aquesta informació la recullen les institucions assignades (Creu Roja, per exemple) i s'ha de traslladar al CatSalut, i a la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC) o al Servei d'Urgències Epidemiològiques de Catalunya (SUVEC) (vegeu l'annex 1), quan es consideri necessari (sospita de brot, o altres malalties de declaració urgent, com en la resta de la població).

Taula 1. Malalties infeccioses més prevalents a Ucraïna.

MALALTIES TRANSMISSIBLES MÉS PREVALENTS A UCRAÏNA

Són la causa del 2% de totes les morts i el 5% de la càrrega de la malaltia

Tuberculosi (TB). Taxa de 74 casos per 100.000 habitants. Incidència total: 32.000 (TB/HIV: 7.000). Cobertura del tractament: 55%. Total de casos notificats el 2020 (nous i recaigudes): 19.521. Prevalença coinfecció amb VIH 22%; presència de resistències i multiresistències (33% dels pacients amb TB pulmonar) i d'aquestes, el 27% són preXDR/XDR-TB. A Ucraïna es prescriu la vacunació amb BCG amb una cobertura de 92.7% el 2020.

¹ *Guía de Actuación para la Atención Sanitaria en Centros de Acogida de Inmigrantes.* Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Secretaría General de Sanidad y Consumo. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (protocol en elaboració).

MALALTIES TRANSMISSIBLES MÉS PREVALENTS A UCRAÏNA

VIH. Prevalença de l'1% en població general. Persones que viuen amb VIH: 260.000. 21 casos nous per 100.000 habitants. La prevalença de la coinfecció amb el virus de la hepatitis C (VHC) és del 25% i pel virus de l'hepatitis B (VHB) del 9%. La prevalença de la coinfecció amb el virus de l'hepatitis C (VHC) és del 25% i pel virus de l'hepatitis B (VHB) del 9%. 21 casos nous per 100.000 habitants.

Hepatitis virals (VHA, VHB i VHC). La infecció per VHC és un problema de salut pública a Ucraïna amb una prevalença del 2,8% en població general, amb una elevada prevalença de coinfecció per VIH.

Ràbia. A Ucraïna la ràbia és endèmica i està estesa en animals i persones. En els darrers 25 anys, s'han registrat 63 casos de ràbia en humans. Les principals fonts de ràbia van ser gossos (24 casos) i gats (22 casos). La Unió Europea (UE) ha decidit facilitar el procés per al moviment no comercial d'animals de companyia al territori de la UE, per facilitar el desplaçament de les persones amb les seves mascotes.

Diftèria, tètanus i tos ferina (DTP). Es van notificar 10 casos de diftèria a Ucraïna el 2018 (OMS). En el cas de la tos ferina s'han notificat més de 2.000 casos el 2018 i 2019, i 1.410 casos el 2020. Pel que fa al tètanus s'han notificat 12 casos el 2020 i 7 el 2021. Les cobertures de vacunació enfront de la DTP també es troben al voltant del 80%.

Grip estacional. Ucraïna té baixes cobertures de vacunació de grip estacional en la temporada 2021-2022 (164.939 persones vacunades des de l'inici de la temporada actual).

Malalties de transmissió sexual: taxes altes comparades amb països de la UE.

Cal destacar:

- La baixa esperança de vida entre els homes: 66,7 anys (76,7 anys en les dones).
- VIH, TB (multiresistent i extremadament resistent) i hepatitis amb una de les taxes més altes d'Europa.
- La cobertura de vacunació sistemàtica en nens continua essent baixa .
- 2021: brot de poliomièlitis (poliovirus derivat de la vacuna circulant) amb dos casos paralítics (octubre i desembre de 2021), i un total de 21 individus en dos regions que tenien aïllament positiu de cVDPV2 en exemplars de femta.
- Xarampió: 57.000 casos notificats el 2019, representant el 50% dels casos notificats de tota Europa (gener-novembre de 2019).
- **La cobertura de la vacuna triple vírica va disminuir del 2008-2016 de 96% a 45% per manca de vacunes.**
- COVID-19: 4.879.339 infeccions i 106.739 morts relacionats amb la COVID-19 (des de l'inici fins al febrer de 2022). Del 21 al 27 de febrer 2022: > 240.000 casos/setmana i 1.300 morts declarats.
- Els elevats nivells d'incidència de la **COVID-19** representen un risc significatiu de malaltia greu i mort, especialment tenint en compte la **baixa taxa de vacunació (36%)**.

2. Actuacions a l'arribada

Detecció de situacions sanitàries urgents de les persones amb símptomes en arribar i que són derivades al centre de salut:

- L'anamnesi i exploració física tenen una gran rellevància per detectar problemes de nutrició, descompensacions de patologies cròniques, o patologies agudes transmissibles (vegeu l'annex 3 i 7) i no transmissibles. La detecció de malalties infeccioses ha de prioritzar-se a aquelles persones amb símptomes, sempre considerant la seva prevalença al país de origen.
- **Detecció urgent de malalties de declaració individualitzada (MDI), susceptibles de provocar l'aparició de brots.**
- Detecció de malalties cròniques descompensades per interrupcions del tractament o manca de seguiment, problemes mentals i psicològics (tenir en compte el servei de psicòlegs d'urgència del SEM [vegeu el 061 Salut Respon](#)) i seguiment de dones embarassades ([vegeu el protocol d'atenció i acompanyament al naixement a Catalunya](#)).

L'anamnesi és una eina fonamental i bàsica. Convé tenir en compte que les **diferències lingüístiques, culturals i religioses** poden dificultar-ne la fluïdesa i interpretació. Convé disposar d'una persona mediatra o traductora ([vegeu el 061 Salut Respon](#)). Cal tenir present que el concepte de salut i malaltia és diferent per a les persones que provenen de realitats molt diferents a la del nostre entorn.

Notificació de malalties als serveis de vigilància epidemiològica

Qualsevol cas de sospita de malaltia transmissible **inclosa a la [llista de malalties de declaració obligatòria \(MDO\)](#)** –segons l'adaptació de la normativa europea a Catalunya i els nous requeriments internacionals en matèria de vigilància epidemiològica– l'ha de **notificar el personal mèdic assistencial o equip assistencial que l'hagi avaluat** a la **Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC)** o, si és fora de l'horari laboral, al **Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)** (vegeu l'annex 1) segons els circuits i criteris establerts en el Decret 203/2015 de 15 de setembre, "pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics", i des d'aquest punt s'ha de notificar a la **Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (SGVRESP) de l'ASPCAT**.

Detecció i definició de brot (OMS)

Un **brot** succeeix per l'augment inusual del nombre de casos d'una malaltia superior a l'esperat en una determinada comunitat, àrea geogràfica o estació de l'any.

Es defineix com a brot dos o més casos associats epidemiològicament entre si. Per a determinades malalties l'existència **d'un cas únic** sota vigilància en una zona on no existia la malaltia es considera també un brot.

A l'annex 1 es troben la llista dels serveis de vigilància epidemiològica del territori per declarar l'aparició d'un brot.

D'altra banda, seria recomanable una **avaluació sindròmica** àmplia, atès que ens podem trobar amb processos tant aguts, com subcrònics o evolucionats.

Aquesta avaluació l'han de fer els professionals dels dispositius de referència de l'allotjament o domicili de les persones migrades o refugiades.

Diagnòstics diferencials a considerar a partir d'alguns dels símptomes més freqüents (vegeu-ne la infografia en l'annex 3):

Tos, odinofàgia, dispnea: grip, refredat comú (adenovirus, rinovirus, parainfluença i altres coronavirus estacionals, etc.), virus respiratori sincicial (VRS), COVID-19 (vegeu l'annex 0 i el [procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2](#)), malaltia pneumocòccica, legionel·losi.

Adenopaties, odinofàgia i membranes grisenques amigdalars: sospita de diftèria (tot i que també pot ser asimptomàtica).

Tos (persistent), pèrdua de pes: sospita de tuberculosi, tos ferina.

Debilitat sobtada dels membres, pèrdua de to muscular i reflexos, caigudes, debilitat facial (dificultat per moure els ulls, parpelles doblegades), dificultat per parlar o discurs pronunciat: sospita de **paràlisi flàccida aguda/poliomielitis; botulisme; tètanus.**

Febre i rash: xarampió, rubèola, varicel·la, leptospirosis, malalties transmiseses per pols (rickettsiosi, febre recurrent, etc.).

Febre i cefalea o signes neurològics: meningitis/encefalitis (víriques o bacterianes invasives).

Diarrea: gastroenteritis viral; shigel·la, *E. coli*, *Campylobacter*, *Cryptosporidium*; salmonel·losi; COVID-19, còlera, etc.

Ferides posttraumàtiques que no curen: pensar en resistències antimicrobianes i fer cultiu.

A més, en l'annex 4 es poden trobar els símptomes i signes i malalties més freqüents en persones provinents de països tropicals.

Vacunacions de rescat

Per a aquelles persones que es trobin en situació administrativa irregular (i desconeguin el seu estat vacunal) s'iniciarien les pautes de rescat de vacunació (vegeu els annexos 5 i 6 i l'enllaç a sota), les quals s'indiquen en el protocol actualitzat i que inclou la vacunació contra la COVID-19 a partir dels 5 anys:

Td adults; MACWY; HB; XRP; pòlio Salk i COVID-19 segons les recomanacions específiques i idealment actualitzar-les en un carnet vacunal:

[Manual de vacunacions de rescat](#): esquema de les vacunacions de rescat, en cas de desconèixer l'estat vacunal.

[Recomanacions de vacunació per a persones desplaçades a Ucraïna.](#) A més, aquest document conté un qüestionari prevacunal (traduït a l'ucraïnès).

Fase 1. Centre d'acollida / Allotjament de primera instància

1. Actuacions a l'arribada

Ens podem trobar que els refugiats es trobin en un centre temporal d'acollida com un hotel, alberg, etc., abans d'anar a un allotjament definitiu, aquest apartat es refereix a aquesta situació.

Sempre que sigui possible cal aplicar un sistema d'identificació i registre dels migrants mitjançant un codi personal i/o document identificatiu específic, per tal de disposar d'una identificació segura de la persona i associació a la seva informació clínica ([vegeu els documents per a l'obtenció de la targeta sanitària individual \(TSI\) per a les persones migrades](#)).

Les persones que hagin superat el cribatge de la fase 0 han de ser traslladades als centres d'acollida establerts. En cas de no ser traslladats i establir-se en domicilis particulars en el moment de vincular-se al sistema sanitari, es duren a terme les mateixes actuacions.

Les mesures prioritàries de salut pública que ha d'efectuar el sistema sanitari responsable, quan sigui possible (equips sanitaris específics del recurs o CAP de referència on és donada d'alta la persona), són les següents:

2. Mesures higièniques i de prevenció de malalties

- **Malaltia tuberculosa.** Atesa l'elevada incidència de la tuberculosi en els països d'on provenen les persones que migren, cal fer-ne una avaluació i aplicar el Protocol per a la prevenció i el control de la tuberculosi de la SGVRESP ([vegeu el protocol per a la prevenció i el control de la tuberculosi](#)).

a) Detecció de la malaltia (persones amb sospita de tuberculosi)

Davant de simptomatologia respiratòria (tos persistent de més de dues setmanes, pèrdua de pes, sudoració nocturna):

Es recomana una **radiologia de tòrax i recollida d'esputs**, i s'ha de valorar utilitzar proves moleculars ràpides, si estan disponibles (Gene-Xpert), tenint en compte les altes taxes de resistències.

Els nens menors de 5 anys no vacunats prèviament amb BCG i que provenen de països amb una alta incidència, la prova de la tuberculina es considera positiva a partir de 5 mm. A la resta de les persones migrants la prova es considera positiva a partir de 10 mm.

El diagnòstic inclou la realització d'antibiograma a fàrmacs de primera línia i, segons els resultats, als de segona línia.

La persona amb malaltia tuberculosa requereix que se li apliquin les **precaucions per evitar-ne la transmissió per aire, fins que passin quinze dies des de l'inici del tractament complet**, moment en què la malaltia deixa de ser contagiosa si té un resultat d'esput negatiu. És fonamental ser rigorós en l'aplicació del tractament. El clínic ha de seleccionar la pauta més adequada, tenint en compte la coexistència d'altres malalties i possibles interaccions, i ha de consensuar amb la persona afectada la pauta millor per a un bon compliment.

S'haurà d'assegurar el tractament en tots els casos diagnosticats de malaltia tuberculosa, i dels contactes també diagnosticats com a tals, avaluar la potencial adherència al tractament i valoració d'inclusió en programes de tractament

directament observat (TDO). S'haurà de tenir en compte en les persones que hagin iniciat el tractament la possibilitat de trasllat a un altre lloc o país durant la seva durada, fet pel qual s'haurà de garantir l'intercanvi d'informació a través de les vies corresponents.

Si es detecta alguna persona bacil·lífera és aconsellable seguir les [recomanacions per a la realització d'estudis de contactes de malalts amb tuberculosi a Catalunya](#).

Si entre els contactes d'aquest cas bacil·lífer hi ha nens, cal recordar que l'abordatge en infants presenta certes particularitats, com en menors de 5 anys, que poden requerir prova de Mantoux i placa de tòrax simultànies (i IGRA, eventualment), amb l'aplicació de tractament profilàctic si les proves són correctes ([vegeu les recomanacions per a la prevenció i el control de la tuberculosi pediàtrica a Catalunya](#)).

Davant la sospita d'un cas de tuberculosi, s'ha de **notificar urgentment** a la **Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC)** o, si és fora de l'horari laboral, al **Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)**, i des d'aquest punt s'ha de notificar de manera urgent a la **Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (SGVRESP) de l'ASPCAT** (vegeu l'annex 1).

b) Detecció de la infecció tuberculosa (IT). En un segon terme, a la resta de la població procedent de països amb alta incidència, s'ha de detectar la infecció tuberculosa **quan les persones, ja estiguin establertes en un domicili, i tinguin contacte amb el centre sanitari.**

S'aconsella **descartar ITL a tots els menors de 15 anys (segons el darrer protocol actualitzat), i prioritzar els de menys de 5 anys.** Es farà Mantoux (IGRA és preferible, si és possible, a causa de BCG i a altres micobacteris que poden donar falsos positius) als nouvinguts fent una valoració individualitzada de la persona i **prioritzar a més els nens de menys de 5 anys, les persones contactes d'un pacient amb malaltia activa de tuberculosi, immunodeprimits (i en totes les infeccions per VIH) i embarassades de risc (que hagin estat en contacte amb un malalt de tuberculosi o que hagin estat en zones amb un alt grau d'endèmia).** Valorar la prioritització, també, de certs col·lectius professionals (de l'àmbit sanitari, per exemple, personal mèdic, d'infermeria que arriben) i de persones que fossin ja vulnerables socialment (sense llar, per exemple).

A partir dels resultats obtinguts, cal ampliar les proves amb radiografies per determinar el diagnòstic de la malaltia o si hi ha una **infecció tuberculosa latent.**

Segons els resultats, cal **administrar tractament preventiu i fer tractament pels centres de referència especialitzats, si s'escau** ([vegeu el protocol per a la prevenció i el control de la tuberculosi](#)).

Si el resultat és negatiu, s'ha de valorar la necessitat de repetir la prova a les dotze setmanes. Aquesta informació ha de quedar registrada per poder verificar-la a la fase 2.

CONSIDERACIONS

- o Les persones que arriben ja diagnosticades o prenent quimioprofilaxi: s'ha d'assegurar la continuïtat dels tractaments iniciats en tots els casos, valorant la condició clínica actual i el temps d'interrupció del tractament (cas de

persona diagnosticada de tuberculosi, d'infecció latent o que reben quimioprofilaxi si ha estat un contacte).

- Explorar la possibilitat d'identificar centres sanitaris a Catalunya per a l'abordatge i seguiment del tractament de les formes MDR, pre-XDR i XDR-TB, juntament amb la possibilitat de disposar d'estoc de fàrmacs antituberculosos.
- Reforçar la vigilància epidemiològica i microbiològica: S'han d'establir i revisar el funcionament dels canals de comunicació establerts i identificar els interlocutors a les comunitats autònomes per a la vigilància epidemiològica i microbiològica. Fer la comunicació a través dels canals establerts de notificació urgent dels casos MDR, pre-XDR i XDR-TB als serveis de salut pública per a l'adopció de mesures de prevenció i control oportunes. Adoptar mesures de control d'agrupaments i brots en els casos en què sigui necessari.
- Realitzar prova de VIH a tots els casos diagnosticats de tuberculosi **per l'elevada incidència de la coinfecció (20%)**.

• Escabiosi o sarna

Atesa l'alta prevalença de sarna en molts països cal que els equips sanitaris responsables del recurs o CAP de referència on és donada d'alta la persona facin un cribratge de lesions dermatològiques indicadores d'aquesta malaltia.

En lloc d'utilitzar l'aplicació cutània de permetrina per tractar els infectats i els seus contactes, el tractament amb ivermectina² oral és el que està indicat (si és factible operacionalment i logísticament), assegura l'adherència al tractament i l'efectivitat d'aquest.

A més, la ivermectina oral és la millor opció en el control de brot per la seva efectivitat, seguretat, fàcil administració i adherència, tot i que no és aconsellable durant l'embaràs i la lactància.

El personal que atengui els casos de sarna ha d'evitar-ne el contacte directe, amb guants i bates d'un sol ús ([vegeu el procediment d'actuació davant un brot d'escabiosi en l'àmbit sanitari](#)).

• Pediculosi

Els casos detectats han de ser tractats amb permetrina a l'1% o dimeticona.

Els contactes no requereixen un tractament preventiu ([vegeu la fitxa del Canal Salut sobre la pediculosi](#)).

Les mesures generals d'higiene i prevenció són especialment importants per prevenir la transmissió d'infeccions o infestacions que no hagin estat detectades d'entrada.

² Tractament de l'escabiosi: dues dosis d'ivermectina oral (200 µg/kg/dosi) amb els aliments per augmentar la biodisponibilitat, cadascuna amb una setmana de diferència en persones que pesin més de 15 kg. No s'ha establert la seguretat de la ivermectina en nens que pesen menys de 15 kg ni en dones embarassades (ref. PNT Departament de Salut, 2019).

- **Micosis superficials (tinya, etc.)**

El seu diagnòstic es basa generalment en la clínica. De vegades requereix examen directe i cultiu de les lesions. Segons l'extensió de les lesions s'indica un tractament local o sistèmic. Amb derivats de l'imidazole a nivell local i si el tractament és global griseofulvina, ketoconazole, itraconazole i terbinafina. En nens es recomana l'ús de la griseofulvina.

- **Tractament per a paràsits intestinals**

Depenent del lloc d'on arriba la persona migrant. Si provenen de països com Síria, Egipte, Ucraïna, cal fer tractament per infecció per helmints (albendazole) o estrombiloidosi (ivermectina). Si provenen de països africans poden fer tractament amb albendazole, praziquantel o ivermectina. Vegeu l'annex 4 per a una informació més detallada.

3. Immunització sistemàtica

- Les persones migrants han d'estar protegides contra les mateixes malalties que les persones autòctones. Al primer contacte d'una persona immigrant o refugiada amb un centre sanitari (CAP, principalment), cal avaluar els seus antecedents patològics i de l'estat vacunal.
- Es recomanen accions de promoció de l'actualització de l'estat vacunal, especialment entre els nens i les embarassades en aquesta població amb baixes cobertures vacunals.
- Cal revisar i actualitzar el calendari vacunal de cada persona seguint **les pautes de vacunació de rescat**, si hi ha criteri, en funció de l'edat. Les persones sense antecedents de vacunació han de rebre la vacunació completa.
- D'acord amb les indicacions de vacunació per a les persones migrants o refugiades del **manual de vacunes de l'Agència de Salut Pública de Catalunya del 2020, calendari de vacunacions del 2022 i les recomanacions de vacunació per a persones desplaçades des d'Ucraïna**, s'aconsella el cribatge serològic de l'hepatitis B (AgHBs, anti-HBs, anti-HBc) i de l'hepatitis A (anticossos anti hepatitis A).

Per prevenir brots de xarampió, és prioritària la vacunació amb les vacunes vives atenuades (XRP i V) que s'han d'administrar a la vegada. Les vacunes inactivades es poden administrar en la mateixa sessió de vacunació que les vives, però també en els dies següents, ja que no cal esperar cap interval.

En els infants menors de 7 anys, si cal vacunar amb DTP, PI i Hb, per disminuir el nombre de punxades s'aconsella fer servir la vacuna hexavalent encara que ja no estigui indicada l'Hib. A partir d'aquesta edat, si no hi ha antecedents de vacunació antitetànica es recomana la vacunació amb una dosi de dTpa i dues de Td.

Es recomana també la vacunació antigripal de les persones acollides en centres on es poden donar situacions d'aglomeracions.

En relació amb la malaltia meningocòccica s'han de seguir les indicacions del manual de vacunacions que, per a les vacunacions de rescat, recomana la vacuna MACWY a les persones, fins als 18 anys d'edat, que no l'hagin rebuda als 11-12 anys d'edat. També es recomana una vacunació selectiva en determinades situacions.

A causa de la cobertura subòptima de vacunació contra la poliomièlitis a Ucraïna (80%), i als recents brots en aquell país, s'insta els països que reben persones desplaçades d'Ucraïna o de qualsevol país on la poliomièlitis no estigui erradicada o s'utilitzin vacunes per via oral (la **majoria dels casos de poliomièlitis són asimptomàtics, però excreten poliovirus en excrements durant períodes de fins a diverses setmanes**), a detectar PV en femta complementària a la vigilància de paràlisi flàccida aguda (AFP).

Vacunacions recomanades:

- Xarampió, rubèola i parotiditis (XRP)
- Varicel·la (V)
- Tètanus, diftèria i tos ferina*# (DTPa, dTpa)
- Poliomièlitis* (PI)
- Hepatitis B* (HB)
- *Haemophilus influenzae* tipus B* (menys de 6 anys) (Hib)
- Hepatitis A (HA)
- Malaltia pneumocòccica invasiva (menys de 6 anys) (Pn)
- Malaltia meningocòccica C (menys de 20 anys) (MC)
- vacuna MACWY a les persones fins als 18 anys d'edat³
- SARS-CoV-2 (≥ 5 anys, dosi de record als ≥ 12 anys)

*Valorar l'ús de la vacuna hexavalent (DTPa, PI, HB i Hib) en menors de 7 anys.

Td/dTpa (0,1 i 7 mesos) a partir dels 7 anys. La utilització d'una dosi de vacuna dTpa es considera vàlida en substitució d'una de Td de qualsevol de les 3 dosis de primovacunació o dosi de record. Per a les dones embarassades està indicada una dosi de vacuna dTpa en cada embaràs, preferentment entre les setmanes de gestació 27 i 36. Per a les persones amb VIH es recomana que se'n faci la revacunació amb Td cada deu anys.

Fase 2. Destinació final-allotjament

Si no s'ha obtingut la targeta sanitària individual (TSI) en la fase 1, les autoritats competents han d'adjudicar la TSI (amb una petició prèvia de la persona interessada o el seu tutor o tutora) que permeti l'inici de les actuacions sanitàries per poder fer el seguiment de les actuacions preventives que es determinen en aquest protocol ([vegeu els documents per a la sol·licitud de la TSI](#)).

³ És la indicació a partir de gener de 2022: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/V/vacunacions/documents/noucalendar.pdf

Els recursos sanitaris assistencials que són responsables per cada cas, són els encarregats de:

1. Proves de laboratori específiques per determinar l'hepatitis C, el VIH i la sífilis

(Hepatitis A i B, si no s'ha fet la vacunació)

2. Examen de lesions dermatològiques

Amb pèrdua d'integritat de la pell (úlceres, erupcions, exantemes, enantemes).

Cal derivar els casos de lesions al centre mèdic, segons estadiatge, per ampliar-ne l'estudi (per exemple, davant la sospita de leishmaniosi cutània, lepra, etc.).

En cas de dubte, cal contactar amb la Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional.

3. Diagnòstic de malalties amb simptomatologia gastrointestinal

Cal tenir presents les malalties transmeses per l'aigua o els aliments contaminats (còlera, listeriosi, shigel·losi, febre tifoide, giardiosi, brucel·losi, helmints...).

En cas de dubte, cal contactar amb la Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional.

4. Diagnòstic de malalties amb simptomatologia respiratòria

(Cal valorar la possibilitat de malaltia infecciosa transmissible i específicament del SARS-CoV-2)

Les patologies infeccioses respiratòries agudes més freqüents en la persona migrant són les víriques, els refredats, les bronquitis i les pneumònies. Cal derivar al centre d'urgències d'atenció primària (CUAP) o al CAP més pròxim assignat, llevat d'urgència vital; en aquest cas, cal contactar amb el 061 i prendre una decisió a la sala del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM).

En cas de dubte, cal contactar amb la Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional.

5. Diagnòstic de malalties amb simptomatologia neurològica

Cal tenir en compte que hi ha malalties infeccioses que en estadiatges avançats poden afectar el sistema nerviós (lepra, paludisme, virus del Nil occidental...). Els casos en què els resultats del cribatge siguin positius s'han de **derivar a l'hospital per ampliar-ne el cribatge**.

En cas de dubte, cal contactar amb la Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional.

6. Diagnòstic de malalties transmissibles

S'ha de vigilar l'aparició de simptomatologia de sospita de les malalties següents (ref.):

- Malalties immunoprevenibles amb la vacunació ([vegeu el calendari de vacunacions sistemàtiques](#)).
- Infeccions de transmissió sexual.
- Malària.
- Malalties parasitàries, com l'esquistosomiasi o l'helmintiasi.

7. Vigilància sindròmica

Els professionals mèdics i assistencials han de tenir en compte les malalties endèmiques dels països de procedència de les persones migrants, quan facin la història clínica individualitzada.

Si hi ha símptomes compatibles amb les malalties incloses a la llista de malalties de declaració obligatòria (MDO), convé tenir present els períodes d'incubació. Per exemple:

Períodes d'incubació per malalties incloses a la llista de MDO:

- MERs-CoV: 2-14 dies (la mitjana és de 9 dies).
- SARS-CoV-2: 1-3 dies (per la variant òmicron).
- Síndrome respiratòria aguda greu: 2-10 dies (la mitjana és de 5 dies).
- Febre groga: 3-6 dies.
- Febre del virus del Nil: 2-14 dies.
- Febres hemorràgiques: 2-21 dies (en global).
(Canvia segons el virus i les vies transmissió; per exemple, en el cas de l'Ebola, la mitjana és d'11-13 dies.)
- Brucel·losi: 5-60 dies.
- Còlera: d'hores a 5 dies.
- Febre tifoide: 3-6 dies.
- Giardiosi: 3-25 dies (la mitjana és de 11-13 dies).
- Shigel·losi: 1-3 dies.
- Triquinosi: 5-45 dies.

Relació de síndromes davant de les quals cal estar alerta i investigar:

- Manifestacions respiratòries.
- Manifestacions gastrointestinals, com ara diarrea sanguinolenta o aquosa.
- Febre amb erupció dèrmica: exantema, vesícules, enantema a les mucoses, etc.
- Icterícia.
- Manifestacions dermatològiques.
- Manifestacions psiquiàtriques.
- Manifestacions neurològiques compatibles amb meningitis, encefalitis o encefalopatia.
- Manifestacions relacionades amb infeccions de transmissió sexual (ITS).
- Manifestacions hemorràgiques.

- Sèpsies o xoc sense causa aparent.
- Limfadenitis amb febre.

8. Immunització en la destinació final

Cal completar les actuacions indicades a la fase 1 (centre d'acollida), amb l'objectiu que les persones migrants estiguin protegides contra les mateixes malalties prevenibles per vacunació que les persones autòctones.

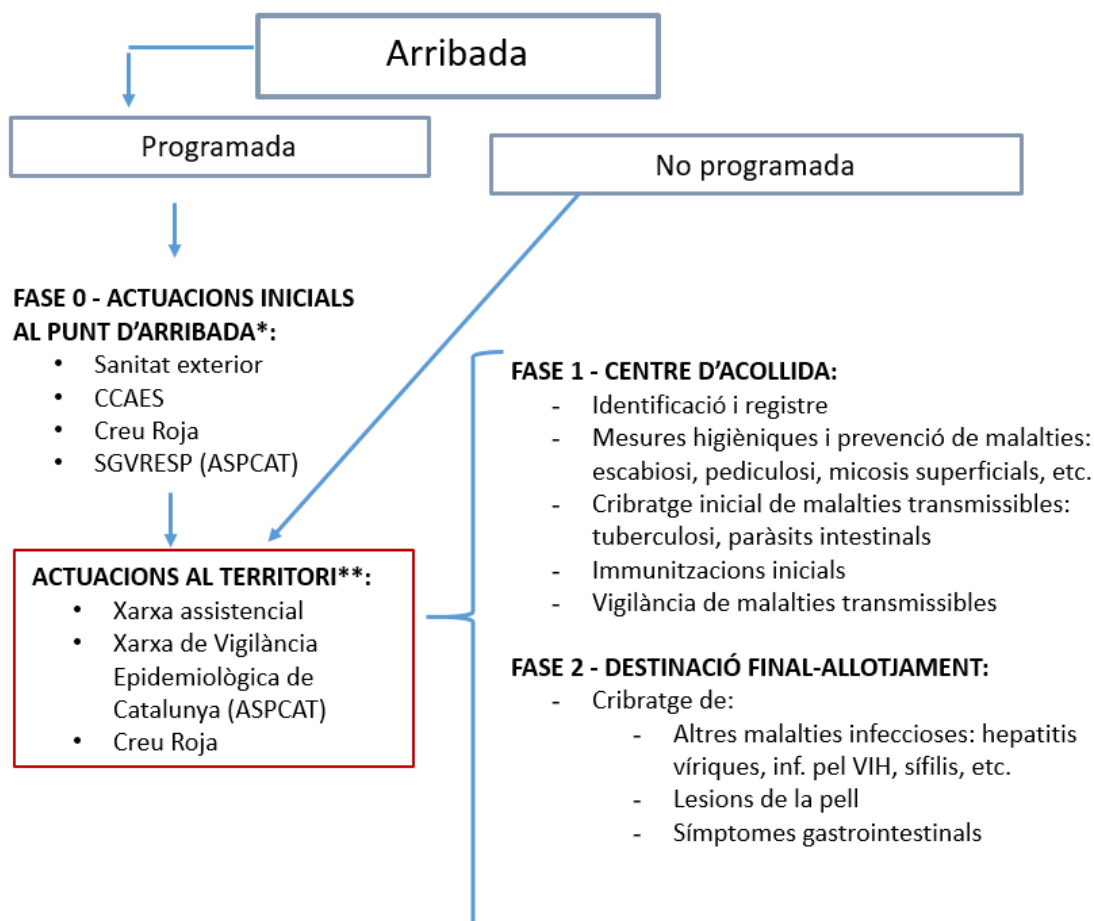
Documents de consulta

- European Center for Disease Prevention and Control (ECDC). Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants within the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2018 www.ecdc.europa.eu
- European Center for Disease Prevention and Control (2022). Operational public health considerations for the prevention and control of infectious diseases in the context of Russia's aggression towards Ukraine (8 March 2022).
- European Center for Disease Prevention and Control. Handbook on implementing syndromic surveillance in migrant reception/detention centres and other refugee settings. Stockholm: ECDC; 2016.
- Recomanacions de vacunació per a persones desplaçades des d'Ucraïna ASPCT, 11 de març, 2022.
https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/vacunacions/02protocols_i_recomanacions/0301-ASPCAT-Recomanacions-de-vacunacio-per-a-persones-desplacades-Ucraina-final-def.pdf
- http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/vacunacions/Manual-de-vacunacions/Versio-desglossada-per-capitols/
- http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/vacunacions/00manual_de_vacunacions/capitols_i_annexos_manual/annexos/Manual-Vacunacions-Annex-2.pdf
- Guia de actuación para la atención sanitaria en centros de acogida de inmigrantes. Dirección general de Salud Pública, Calidad e Innovación, Secretaría General de Sanidad y Consumo. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Diciembre 2018 (en elaboració).
- <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/migracion/migracion.htm>
- Tuberculosis Ucrania.
https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&entity_type=%22country%22&lan=%22ES%22&iso2=%22UA%22
- Protocolo de cribado de patología importada y atención al niño/a inmigrante asintomático/a Hospital Universitario Vall d'Hebron, 2021
- Protocol d'atenció sanitària per a persones arribades a Catalunya en fluxos migratoris durant la pandèmia de la COVID-19, Servei Català de la Salut/Agència de Salut Pública de Catalunya 2021

Annexos

Annex 0

Diagrama d'actuacions a l'arribada i en casos confirmats de COVID-19



* Informació i actuacions segons els circuits habituals.

** Cal valorar els contactes amb el Departament de Drets Socials, etc.

CCAES: Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries; SGVRESP: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública; ASPCAT: Agència de Salut Pública de Catalunya.

Actuació enfront dels casos confirmats de COVID-19 en refugiats o altres migrants arribats a Catalunya (especialment procedents d'Ucraïna)

El protocol vigent per al control del SARS-CoV-2 a partir del 28 de març del 2022 **NO aconsella aïllar els casos positius lleus de SARS-CoV-2.**

Tot i així, i ateses les condicions especials dels nouvinguts d'Ucraïna en relació amb les infraestructures d'acollida, la durada de l'estada, els possibles desplaçaments i la baixa taxa de vacunació enfront del SARS-CoV-2, hauran d'estar **informatos de com extremer les mesures de protecció en cas de ser un cas positiu:**

Portar mascareta en espais interiors (i en exteriors si es congrega molta gent i la distància d'1,5 metres no es pot assegurar) i especialment **no interactuar amb persones vulnerables** (més de 60 anys, immunodeprimits o en tractament immunosupressor i dones embarassades) per tal de protegir-los; i evitar, en la mesura que sigui possible, l'ús d'espais compartits amb altres persones.

En punts d'arribada, si es detecten casos de COVID-19, en principi no està indicat fer cribatges amb TAR tret que estiguem davant de persones vulnerables (més de 60 anys, immunodeprimits i embarassades), o que l'SVE corresponent així ho indiqui per estudi de brot.

Vegeu: [Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2](#)

Annex 1

Serveis de vigilància epidemiològica i resposta a emergències de salut pública territorials i Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)

Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

Edifici Salvany.
C. Roc Boronat, 81-95
08005 Barcelona
Telèfon: 935 513 693 / 935 513 674

Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)

Telèfon: 627 480 828

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Barcelonès Nord i Maresme

(Badalona, Sant Adrià de Besòs, Santa Coloma de Gramenet, el Maresme)

Edifici Salvany
C. Roc Boronat, 81-95
08005 Barcelona
Telèfon: 935 513 900 (centraleta)
A/e: uve.bnm@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Barcelona Sud

(Alt Penedès, Garraf, Baix Llobregat, Barcelona Sud–l'Hospitalet de Llobregat)

Hospital Universitari de Bellvitge
C. Feixa Llarga, s/n
Antiga Escola d'Infermeria, 3a
08907 l'Hospitalet de Llobregat
Telèfon: 932 607 500 (centraleta)
A/e: barcelonasud@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Vallès Occidental i Vallès Oriental

(Vallès Occidental i Vallès Oriental)

Ctra. de Vallvidrera, 38
08173 Sant Cugat del Vallès
Telèfon: 936 246 432
A/e: epi.valles@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a la Catalunya Central

(Anoia, Bages, Berguedà, Osona i Solsonès)

C. Muralla del Carme, 7, 5a.
08241 Manresa
Telèfon: 938 753 381 (centraleta)
A/e: uvercc@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Girona

(Alt Empordà, Alt Maresme-Selva Marítima, Baix Empordà, Garrotxa, Gironès, Pla de l'Estany, Ripollès, Selva Interior)

Edifici de la Generalitat
Pl. Pompeu Fabra, 1
17002 Girona
Telèfon: 872 975 666 (centraleta)
A/e: epidemiologia.girona@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Lleida i Alt Pirineu i Aran

(Garrigues, Noguera, Pla d'Urgell, Segarra, Segrià, Urgell, Alt Urgell, Alta Ribagorça, Cerdanya, Pallars Jussà, Pallars Sobirà i Vall d'Aran)

C. Alcalde Rovira Roure, 2
25006 Lleida
Telèfon: 973 701 600 (centraleta)
A/e: epidemiologia.lleida@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre

(Alt Camp, Baix Camp, Baix Penedès, Conca de Barberà, Priorat, Tarragonès, Baix Ebre, Montsià, Ribera d'Ebre i Terra Alta)

Av. Maria Cristina, 54
43002 Tarragona
Telèfon: 977 224 151 (centraleta)
A/e: epidemiologia.tarragona@gencat.cat

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre

Pl. Gerard Vergés, 1
43500 Tortosa
Telèfon: 977 495 512
A/e: epidemiologia.ebre@gencat.cat

Agència de Salut Pública de Barcelona

(Barcelona Ciutat)

Servei d'Epidemiologia
Pl. Lesseps, 1
08023 Barcelona
Telèfon: 932 384 545 (centraleta)
A/e: mdo@aspb.cat

Annex 2

Anamnesi en la fase 0 o en la fase 1

Dades del/de la professional de la salut que fa l'anamnesi

Nom i cognoms

.....

Professió i organització a la qual pertany

.....

Telèfon de contacte

.....

Dades d'identificació i demogràfiques de la persona refugiada

(Cal tenir en compte que les persones refugiades venen amb un nivell d'estrès extrem)

Nom i cognoms

.....

Sexe

Home Dona Dona embarassada

Edat/data de naixement

.....

País d'origen *(molt útil per tenir en compte les malalties endèmiques del país d'origen)*

.....

Nivell d'escolarització *(pot servir d'ajuda per a fases posteriors)*

.....

Idioma

.....

Identitat cultural o religiosa

.....

Antecedents personals

Al·lèrgies conegudes

.....

Hàbits tòxics

.....

Hàbits dietètics i d'higiene

.....

Pràctiques sexuals de risc

.....

Alteracions neurològiques

.....

Antecedents patològics

Malalties prèvies (agudes i cròniques)

.....

Pren medicació Especifiqueu-la (si és afirmatiu)

No Sí.....

Exploració física

Estat de salut general.....

Tensió arterial. Auscultació cardiopulmonar

.....

Estat nutricional.....

Palpació: adenopaties hepatomegàlia esplenomegàlia

Coloració de mucoses

Examen cutani exhaustiu: cal prestar-hi una atenció especial (lepra...)

.....

Examen del sistema muscular i esquelètic

.....

Examen bucodental.....

Examen genitourinari, salut reproductiva i mutilació genital

Annex 3. Diagnòstics diferencials de malalties infeccioses en persones desplaçades

| Diagnòstics diferencials a considerar respecte les malalties infeccioses en persones desplaçades | |
|--|---|
| Síntomes | Malaltia infecciosa |
| <p>Tos, odinofàgia, dispnea</p>  | <p>Grip Refredat comú Virus respiratori sincicial Covid-19 Malaltia Pneumocòccica Legionel·losi</p> |
| <p>Adenopaties, odinofàgia + membranes grisenques amigdalars</p>  | <p>Diftèria</p> |
| <p>Tos (crònica), pèrdua de pes</p>  | <p>Tuberculosi Tos ferina</p> |
| <p>Debilitat sobtada dels membres</p>  | <p>Paràlisi flàccida aguda / Poliomielitis Botulisme Tètanus</p> |
| <p>Febre i/o Rash</p>  | <p>Rubèola Xarampió Varicel·la Escabiosi (sarna) Malalties transmeses per polls</p> |
| <p>Febre i cefalea o signes neurològics</p>  | <p>Meningitis/encefalitis bacterianes o víriques</p> |
| <p>Diarrea</p>  | <p>Gastroenteritis viral Shigella Escherichia Campylobacter Salmonel·losis Cryptosporidium Covid-19 Còlera Altres</p> |
| <p>Ferides post-trauma</p>  | <p>Malalties relacionades amb resistències antimicrobianes</p> |

Annex 4

Possibles tractaments per a infeccions parasitàries

| Regió | País de procedència | Grups principals de refugiats | Tractament antiparasitari ^b | Notes especials |
|--------|---|--|--|--|
| Àfrica | Txad | <i>República Centreafricana; Darfur sudanès</i> | Albendazole Praziquantel Artemèter-lumefantrina | La ivermectina no s'administra a refugiats que han residit o viatjat a països amb <i>Loa loa</i> endèmic a causa del risc d'encefalopatia associada a la ivermectina en persones infectades amb el paràsit. Vegeu la llista de països amb <i>Loa loa</i> endèmic |
| | Burundi, Djibouti, Etiòpia, Kenya, Ruanda, Sud-àfrica, Tanzània, Uganda, altres | <i>Somali; congolès; etiop; eritreu; sudanesos (diferents del Darfur sudanès); sudanesos del sud</i> | Albendazole Praziquantel Ivermectina Artemèter-lumefantrina | Cal destacar que els refugiats d'origen congolès o sud del Sudan que residien o viatjaven a la República Democràtica del Congo (RDC) o al sud del Sudan no reben ivermectina. No obstant això, els nens d'origen sud, sud-oest congolès o sud-americans que van néixer als camps de països que no són endèmics de loa i que no han residit ni van viatjar a la RDC o al sud del Sudan són tractats, generalment, amb ivermectina. Solament els refugiats de l'Àfrica subsahariana reben artemèter -lumefantrina. |
| Àsia | Malàisia, Nepal, Pakistan, Tailàndia | <i>origen de Birmània/Myanmar (karen, karenni, kachin, rohingya); de Bhutan, altres</i> | Albendazole Ivermectina | |

| Regió | País de procedència | Grups principals de refugiats | Tractament antiparasitari ^b | Notes especials |
|--------------|---|--|--|-----------------|
| | Indonèsia, Sri Lanka | <i>Múltiple</i> | Albendazole | |
| Orient Mitjà | Egipte | <i>Iraqià; Síria</i> | Albendazole Ivermectina | |
| | Iraq, Jordània | | | |
| | Líban, Turquia | <i>Múltiple</i> | Cap | |
| Europa | Àustria, Malta, Moldàvia, Rússia, Ucraïna | <i>Múltiple</i> | Cap | |
| Amèrica | Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, Hondures | <i>Cubà; colombià; salvadorenc; guatemalenc; hondureny</i> | Cap | |

^a Informació proporcionada per l'Organització Internacional per a la Migració (OIM) durant l'examen mèdic requerit per refugiats a l'estranger.

^b Possibles tractaments antiparasitaris: albendazole (per helmints transmesos per terra), 400 mg per a refugiats de més de 2 anys, 200 mg per a nens de 12 a 23 mesos; ivermectina (per *Strongyloides*), 200 µg / kg una vegada al dia durant 2 dies per a adults i nens que pesen més de 15 kg; i praziquantel (per esquistosomiasi), 40 mg / kg dividit en dos dosis per a adults i nens de més de 4 anys.

(Vegeu <https://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/guidelines/overseas/intestinal-parasites-overseas.html>.)

Artemèter-lumifantrina (AL, per a la malària) 6 dosis de tractament per a adults i nens que pesen més de 5 kg.

(Vegeu <https://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/guidelines/overseas/malaria-guidelines-overseas.html>)

^c Ivermectina no s'administra als refugiats que residien o viatjaven en països on *Loa loa* és endèmica a causa del risc d'encefalopatia associada amb el tractament amb ivermectina en persones que també estan infectades amb *Loa loa*. Els països actualment considerats endèmics de *Loa loa* són Angola, Camerun, República Centreafricana, Txad, República Democràtica del Congo, Guinea Equatorial, Gabon, Nigèria, República del Congo i Sudan del Sud.

Annex 5

Pautes de vacunació de rescat, dosis i intervals mínims entre dosis, per als més grans de 18 anys

| Vacuna | Dosis requerides ¹ | Entre la primera i la segona dosi | Entre la segona i la tercera dosi |
|----------------------|-------------------------------|---|---|
| Td/dTpa ² | 3 ³ | 4 setmanes | 6 mesos |
| XRP | 2 | 4 setmanes | No és necessari |
| G ^{4,#} | 1/any | Vacunació anual | Vacunació anual |
| Pn23 ^{4,#} | 1-2 ⁵ | 5 anys (per a grups d'alt risc) Per als immunocompetents, a partir dels 65 anys d'edat. | No n'hi ha indicació |
| Pn13 [#] | 1 | No se n'indiquen més dosis, excepte TPH | No n'hi ha indicació, excepte TPH |
| HB ^{#,*} | 3 | 4 setmanes | 8 setmanes (i 16 setmanes des de la primera) |
| HA ^{#,*} | 2 | 6 mesos | No és necessari |
| HAB [*] | 3 | 4 setmanes | 5 mesos |
| MC ⁶ | 1 | No és necessari | No és necessari |
| V ^{7,#} | 2 | 4 setmanes | No és necessari |
| VPH ⁸ | 3 | 4 setmanes | 12 setmanes |
| PI ^{9,#} | 3 | 4 setmanes | 6 mesos |
| MB4 [#] | 2 | 4 setmanes | |

1. Dosis requerides per a una immunització correcta de les persones que no han estat vacunades prèviament.

2. La utilització d'una dosi de vacuna dTpa es considera vàlida en substitució d'una de Td de qualsevol de les tres dosis de primovacunació o dosis de record. Per a les dones embarassades, està indicada una dosi de vacuna dTpa a cada embaràs, preferentment entre les setmanes de gestació 27 i 36. Per a les persones amb VIH, es recomana que es faci la revacunació amb Td cada deu anys.

3. Després de la primovacunació, es recomana que s'administrin fins a dues dosis de record amb un interval d'almenys deu anys. Aquestes dosis de record es recomanen als 40 i 65 anys al calendari de Catalunya.

4. Vacunació sistemàtica per a les persones de 65 anys o més d'edat.

5. Si es comença a vacunar a partir dels 65 anys, només se'n recomana una dosi.

6. Per a la població general, és recomanada fins als 20 anys; per a les persones amb VIH positiu, fins als 25 anys.

7. Recomanada per als adults susceptibles; verificació amb serologia negativa.

8. Recomanada fins als 26 anys per a persones amb VIH; per a les dones amb TPH*, fins als 26 anys; per a les dones amb lesions cervicals d'alt grau, tan aviat com sigui possible i fins a 1 any

després de la intervenció. Respecte a la vacuna VPH 2, entre la primera i la tercera dosi cal un interval mínim de cinc mesos.

9. En situacions de risc, els ja vacunats necessiten una única dosi de record durant tota la vida.

Vacunes recomanades per a persones que tenen conductes de risc i/o que tenen patologies de risc; cal que se'n consultin els protocols específics.

Una dosi de vacuna administrada 5 dies o més abans de l'edat mínima s'ha de repetir (dosi no vàlida) quan es tingui l'edat mínima i 4 setmanes o més després de la dosi invalidada.

Una dosi de vacuna administrada 4 dies o menys abans de l'interval mínim s'ha de comptabilitzar com a vàlida. Una dosi administrada 5 dies o més abans de l'interval mínim no s'ha de comptabilitzar com a vàlida i cal repetir la dosi transcorregut l'interval mínim recomanat després de la dosi invalidada.

*TPH: trasplantats progenitors hematopoètics.

Esquema de vacunacions

| E | < 7anys* | ≥ 7anys* |
|--------------|--|--|
| Prioritàries | XRP (triple vírica) Varicel·la Hexavalent (DTPa-PI-Hib-HB) | XRP (triple vírica) Varicel·la Td/dTpa |
| Altres | Antimeningocòccica C Hepatitis A Antipneumocòccica Grip € SARS-CoV-2 | Antipoliomielítica injectable Hepatitis B Hepatitis A Antimeningocòccica C (menys de 20 anys) Vacuna MACWY a les persones, fins als 18 anys d'edat Antipneumocòccica (més de 65 anys) Grip € SARS-CoV-2 |

*Seguint les pautes de rescat

€Situació d'amuntegament

Annex 6

Formularis d'autorització de vacunació*

Formulari d'infants i adults (català)

Vacunació dels immigrants o refugiats

Dades de l'infant

| | | |
|---------------|----------------|------|
| Cognoms i nom | ID de l'infant | Edat |
| Sexe | País d'origen | |

Dades de la persona responsable de l'infant (en cas d'infant)

| | | | | |
|---------------|------------------|---------------|------|-------------|
| Cognoms i nom | ID de la persona | Vinculació | | |
| Edat | Sexe | pare | mare | tutor legal |
| | | País d'origen | | |

Dades del personal sanitari que n'informa

| | |
|----------------------|--------------|
| Cognoms i nom | |
| Núm. de col·legiació | Especialitat |

Autorització de l'administració de les vacunes (ompleneu només les que estiguin indicades segons Annex 0 de les "Actuacions inicials en el primer cribatge clínic i epidemiològic a les persones migrants que acaben d'arribar a Catalunya")

Vacuna antixarampionosa, antirubeòlica i antiparotidítica

- Autoritzo la vacunació
- No autoritzo la vacunació perquè:
- Ja està vacunat/ada (*)
 - Ha patit la malaltia (*)
 - Altres (**)

Vacuna antivariçel·la

- Autoritzo la vacunació
- No autoritzo la vacunació perquè:
- Ja està vacunat/ada (*)
 - Ha patit la malaltia (*)
 - Altres (**)

Vacuna hexavalent: vacuna antidiftèrica, antitetànica, antipertússica acel·lular, antipoliomielítica, anti-*Haemophilus influenzae* tipus b i antihepatitis B

- Autoritzo la vacunació
- No autoritzo la vacunació perquè:
- Ja està vacunat/ada (*)
 - Ha patit la malaltia (*)
 - Altres (**)

Vacuna antidiftèrica, antitetànica i antipertússica acel·lular (dTpa)

- Autoritzo la vacunació
- No autoritzo la vacunació perquè:
- Ja està vacunat/ada (*)
 - Ha patit la malaltia (*)
 - Altres (**)

Vacuna antitetànica i antidiftèrica (Td)

- Autoritzo la vacunació
- No autoritzo la vacunació perquè:
- Ja està vacunat/ada (*)
 - Ha patit la malaltia (*)
 - Altres (**)

Vacuna antipoliomielítica injectable

- Autoritzo la vacunació
- No autoritzo la vacunació perquè:
- Ja estic vacunat/ada (*)
 - He patit la malaltia (*)
 - Altres (**)

Vacuna anti-hepatitis B

Autoritzo la vacunació

No autoritzo la vacunació perquè:

- Ja està vacunat/ada (*)
- Ha patit la malaltia (*)
- Altres (**)

Vacuna anti-hepatitis A

Autoritzo la vacunació

No autoritzo la vacunació perquè:

- Ja està vacunat/ada (*)
- Ha patit la malaltia (*)
- Altres (**)

Antimeningocòccica conjugada C

Autoritzo la vacunació

No autoritzo la vacunació perquè:

- Ja està vacunat/ada (*)
- Ha patit la malaltia (*)
- Altres (**)

Vacuna antimeningocòccica conjugada tetravalent (segons situació epi)

Autoritzo la vacunació

No autoritzo la vacunació perquè:

- Ja està vacunat/ada (*)
- Ha patit la malaltia (*)
- Altres (**)

Vacuna antipneumocòccica

Autoritzo la vacunació

No autoritzo la vacunació perquè:

- Ja està vacunat/ada (*)
- Ha patit la malaltia (*)
- Altres (**)

Prova de la tuberculina

Autoritzo la pràctica de la prova

No autoritzo la pràctica de la prova perquè:

- Ja va tenir una prova positiva anterior (*)
- Ja va estar diagnosticat de tuberculosi (*) anteriorment
- Per raons personals

(*) Cal que ho documenteu amb algun registre escrit.

(**) Especifiqueu-ne els motius a l'apartat d'Observacions.

Departament de Salut

1/2

Observacions

Annex 7

Síntomes i senyals i malalties més freqüents en persones de països tropicals

| SÍMPTOMA/SENYAL | DD | |
|------------------------|---|---|
| Síndrome febril | <ul style="list-style-type: none"> • Brucel·losi. • Febre tifoide. • Borreliosi. • Leptospirosi. • Rickettsiosi. • Altres hepatitis víriques. • Altres infeccions virals. • Infeccions cutànies. • Paludisme (segons el país de procedència) • Tuberculosi. • SARS-CoV-2 | <ul style="list-style-type: none"> • Infeccions sèptiques ginecològiques. • Sífilis secundària. • Eritema nodós de la lepra. • Toxoplasmosi. • Leishmaniosi visceral. • Tripanosomiasis. • Filariosi. • Fasciolosi. • Esquistosomiasi. • Abscés hepàtic amebià. • Hepatitis A. |
| Pruïja | <ul style="list-style-type: none"> • Sífilis. • Àcars, puces, polls. Sarna. • Giardiosi. • Oncocercosi. • Fongs superficials. | <ul style="list-style-type: none"> • Estrongiloidiasi. • Loasi. • Larva cutània migrans. • Oxiürs. • Tractament amb cloroquina. |
| Adenopaties | <ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosi. • VIH. • Altres ITS (sífilis i altres). | <ul style="list-style-type: none"> • Filariosi. • Limfoma de Burkitt. • Oncocercosi (inguinals). • Esquistosomiasi (<i>S. japonicum</i>). • Lepra. • Tripanosomiasi. |
| Diarrea | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Aguda</i>: Amb sang: amebiasi, balantiosi, trichiuriosi, shigel·losi. • Amb febre: limfogranuloma veneri, triquinosi, deshidratació o parasitosi. • Amb sang i febre: malària intestinal (en nens) i esquistosomiasi. | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Crònica</i>: • Amb sang i/o esteatorrea: poliparasitació. • Amb febre i síndrome constitucional: tuberculosi intestinal i SIDA. |
| Hepatomegàlia | <ul style="list-style-type: none"> • Malària. • Abscés hepàtic amebià. • Esquistosomiasi <i>mansoni</i> o <i>japonicum</i>. • Leishmaniosi visceral. • Toxocariasi. • Hidatidosi. • Tremàtodes hepàtics | <ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis vírica. • Cirrosi. • Càncer hepatocel·lular. • Malnutrició • Hemoglobinopaties (cèl·lules falciformes i talassèmia). |
| Esplenomegàlia | <ul style="list-style-type: none"> • Malària. • Esquistosoma <i>mansoni</i> i <i>japonicum</i>. • Esplenomegalia palúdica hiperreactiva. • Leishmaniosi visceral. • Tripanosomiasi africana. • Bartolenosi. • Brucel·losi. | <ul style="list-style-type: none"> • Febre tifoide. • Tifus. • Febre recurrent. • Hipertensió portal per cirrosi hepàtica. • Hemoglobinopaties (cèl·lules falciformes i talassèmia). |

Annex 8

Criteris de salubritat en assentaments humans no permanents organitzats per les administracions

A continuació, es detallen elements i factors que cal tenir en compte per garantir la salubritat en un assentament humà no permanent i per prevenir riscos per a la salut:

Emplaçament

- El més recomanable és que l'assentament estigui en un terreny inclinat, per facilitar el drenatge (mínim 1%). No s'ha de sobrepassar un 6% d'inclinació.

Cal que estigui allunyat de zones insalubres que promoguin la propagació de malalties i d'edificis, estructures o espais vulnerables o que puguin produir un risc per a la salut (marges de rius exposats a inundacions, llocs amb risc d'esllavissades, àrees idònies per a la presència de mosquits, etc.).

- Pel que fa a l'aforament, ACNUR considera que l'espai mínim cobert de què ha de disposar cada persona en un habitatge d'un camp de refugiats ha de ser de 3,5 m² i, en climes càlids, 4,5 m². D'altra banda, tenint en compte, a més de l'espai per a l'habitatge, la superfície per a camins, punts d'aigua i la resta de serveis, la superfície total per persona ha de ser de 45 m² en campaments temporals.
- En zones i períodes d'altres temperatures cal preveure espais amb ombra per evitar cops de calor o insolació extrema.
- Hi ha d'haver accés (espai suficient de pas o camins) a les instal·lacions de serveis (punts d'aigua, aliments, etc.).

Habitatges

- El material de construcció dels habitatges no ha de produir riscos per a la salut.
- Cal preveure que hi hagi les condicions sanitàries adients quant a temperatura, humitat, ventilació i facilitat de neteja.

Abastament d'aigua

- **Aigua de consum:** cal disposar de suficients punts d'aigua apta per al consum humà, d'acord amb l'aforament.

L'aigua es pot aportar mitjançant la connexió a alguna xarxa d'abastament, instal·lant un dipòsit o més en cisternes o, si escau i hi ha disponibilitat d'aigua natural, amb la instal·lació d'un tractament de potabilització.

En un camp de refugiats cal disposar d'un mínim de set litres d'aigua per persona i dia, segons ACNUR.

- **Aigua per a la higiene personal:** cal disposar d'espais tancats per a la higiene personal, dotats amb aigua apta per al consum. Es recomana un punt per a higiene personal (dutxa) per a cada 50 persones, com a mínim. Així mateix, es recomana que cada persona tingui accés a 250 g de sabó de bany al mes i 200 g de sabó de roba al mes, a més d'altres articles d'higiene.
- **Aigua per a la neteja d'utensilis, roba, terra, etc.:** cal tenir accés a l'aigua per a aquests usos. En funció de la situació de l'assentament i de la possibilitat que hi hagi aigua que no sigui apta per al consum, cal informar els usuaris dels usos permesos de l'aigua.

Abastament d'aliments

En funció de la temporalitat de l'assentament, hi pot haver un punt de subministrament d'aliments o bé la instal·lació de cuines.

- En el primer cas, cal preveure un espai per guardar els aliments en condicions de seguretat i que no esdevingui una font de plagues. ACNUR considera que cal un dipòsit d'aliments per a cada 5.000 habitants.
- En el segon cas, cal preveure el subministrament elèctric o una altra font d'energia i un espai amb condicions de seguretat i de salubritat per cuinar.

Cal fer un manteniment i neteja periòdics de la zona de dipòsit d'aliments i una supervisió per comprovar que no puguin ser focus de plagues o malalties.

Sanejament i residus

- **WC:** ACNUR recomana un lavabo per a cada família. Si no és possible, cal que, com a mínim, n'hi hagi un per a cada vint persones. Han de ser segurs, ben il·luminats i no han d'estar a més de 50 m dels espais d'habitatge. Si en lloc d'instal·lar un WC es construeixen latrines, cal situar-les a llocs que permetin una degradació natural dels residus i que no tinguin afectació ambiental perjudicial per al medi ambient.
- **Deixalles:** hi ha d'haver un espai exclusiu per a la deposició de les escombraries, que s'ha de tenir en condicions de sanitat perquè no esdevingui un focus de plagues i d'insalubritat (ha de ser un espai tancat i ha d'estar en el lloc més fresc possible). Cal que les deixalles de matèria orgànica i materials amb restes orgàniques es recullin com a màxim cada dos dies i la resta de deixalles (paper, cartró, vidre), com a mínim, quinzenalment.

És convenient centralitzar els residus en punts determinats equidistants, a fi de garantir-ne l'ús i facilitar-ne la recollida.

Cal netejar periòdicament les instal·lacions i supervisar-les per comprovar que no puguin ser focus de plagues o malalties.

Cal mantenir l'espai lliure d'obstacles que impedeixin la lliure circulació i l'accessibilitat a la neteja de l'espai.

Mosquits i altres possibles vectors

En funció de la zona on s'ubiqui l'assentament i de la possibilitat que hi hagi concentracions importants de mosquits, cal promoure accions de prevenció i control.

Servei d'atenció sanitària

Cal valorar la necessitat d'un servei de vigilància per a primers auxilis i d'evacuació en cas d'emergència.

En cas que calgui traslladar persones amb malalties transmissibles, cal preveure les mesures necessàries per evitar la contaminació dels espais o vehicles usats, abans i després d'usar-los.

Es recomana col·locar infografies senzilles per informar de bons hàbits i bones pràctiques per garantir unes bones condicions de salubritat a l'assentament.

Cal que els espais amb un ús específic (WC, dutxes, dipòsits d'aliments, servei d'atenció sanitària, si n'hi ha) estiguin ben senyalitzats i siguin de fàcil accés.