

# Preparação, prevenção e controle da doença do coronavírus (COVID-19) para refugiados e migrantes em ambientes fora dos campos de refugiados

Orientação provisória  
17 de abril de 2020



## Introdução

A maioria dos refugiados<sup>a</sup> e migrantes<sup>b</sup> vivem em acomodações individuais e comunitárias em cidades, áreas urbanas e industriais. Eles enfrentam ameaças à saúde pela COVID-19 semelhantes às enfrentadas pelas populações locais. No entanto, devido às condições de suas jornadas migratórias, oportunidades de emprego limitadas, precárias condições de moradia e trabalho, superlotação e acesso inadequado à alimentação, água, saneamento e outros serviços básicos, pessoas refugiadas e migrantes podem ter vulnerabilidades específicas. Muitos migrantes são frequentemente excluídos dos programas nacionais para promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças, assim como de esquemas de proteção financeira para serviços sociais e de saúde. Essa exclusão dificulta a detecção precoce, testagem, diagnóstico, rastreamento de contatos e busca de assistência para COVID-19 entre refugiados e migrantes, aumentando o risco de surtos nessas populações e que estes surtos passem despercebidos ou até mesmo ativamente ocultos. Essas condições representam uma ameaça adicional à saúde pública.

Alinhados com o Plano Estratégico de Preparação e Resposta à COVID-19<sup>1</sup> da OMS e Orientações Técnicas da OMS para COVID-19<sup>2</sup>, o presente documento apresenta orientações aos Estados Membros e parceiros, com objetivo de contribuir para os esforços globais em saúde pública para a prevenção da COVID-19, chamando a atenção para a inclusão de refugiados e migrantes como parte dos esforços holísticos para responder às epidemias de COVID-19 na população em geral. Esses esforços devem estar em consonância com os objetivos da resposta global à pandemia e alinhados com muitos

instrumentos jurídicos, incluindo obrigações internacionais de direitos humanos, lei de refugiados, parâmetros internacionais trabalhistas e outros relevantes instrumentos e normas internacionais e regionais.

O presente documento baseia-se nas orientações e conhecimento atuais sobre os surtos de COVID-19 em diferentes países e contextos, bem como nas resoluções 61.17 (Saúde dos migrantes) e 70.15 (Promoção da saúde de refugiados e migrantes)<sup>3,4</sup> da Assembleia Mundial da Saúde, pactos globais relativos à migração e refugiados<sup>5,6</sup>, o marco de prioridades e princípios orientadores para a promoção da saúde de refugiados e migrantes<sup>7</sup>, o plano de ação global para a promoção da saúde de refugiados e migrantes<sup>8</sup> e as resoluções e planos de ação regionais da OMS<sup>9</sup>. A presente orientação complementa o documento *Interim Guidance Scaling-up COVID-19 outbreak, readiness and response operations in humanitarian situations including camps and camp-like settings* [Orientação Provisória – Expansão das operações de prontidão e resposta ao surto de COVID-19 em situações humanitárias, incluindo campos e locais semelhantes a campos]<sup>10</sup>

A OMS atualizará essas recomendações à medida que novas informações forem surgindo em estreita colaboração com seus parceiros.

## Princípios Orientadores

1. **Direito ao mais elevado nível possível de saúde física e mental<sup>c</sup>.** Todos os Estados têm a obrigação de proteger e promover o direito à saúde de todas as pessoas em seu território, sem discriminação, o que inclui refugiados e migrantes. Isso se refere ao direito ao acesso a serviços de saúde, como testagem<sup>11</sup>, diagnóstico, atenção, tratamento e encaminhamento, além de atividades de prevenção e promoção da saúde relacionadas à COVID-19. Refugiados e migrantes, independentemente de sua situação jurídica, têm direito a esse e outros direitos humanos universais. Além disso, eles não devem servir de bode expiatório, ser estigmatizados ou alvo de medidas discriminatórias específicas.
2. **Acesso equitativo a serviços de saúde e não-discriminação.** O direito à preparação, prevenção e controle da

<sup>a</sup> Artigo 1 da Convenção de 1951 relativa ao Estatuto dos Refugiados afirma que: “será reconhecido como refugiado todo indivíduo que... devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas encontre-se fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país; ou que, não tendo nacionalidade e estando fora do país onde antes teve sua residência habitual, não possa ou, devido ao referido temor, não queira regressar a ele.”

<sup>b</sup> Não há uma definição universalmente aceita do termo migrante. Migrantes podem receber um *status* jurídico diferente no país onde se encontram, que pode ter diferentes interpretações em relação ao direito e acesso a serviços de saúde essenciais conforme determinada legislação nacional.

No entanto, o direito internacional de direitos humanos deixa claro que migrantes, independentemente de seus *status*, têm direito ao mais elevado nível possível de saúde. O Comitê das Nações Unidas sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais esclareceu que a proteção contra discriminação não pode ser condicionada à situação regular de um indivíduo no país anfitrião.

<sup>c</sup> Conforme declarado no preâmbulo à Constituição da Organização Mundial da Saúde. Além disso, o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Artigo 2.2 e Artigo 12, reconhece o direito de toda pessoa de desfrutar do mais elevado nível possível de saúde física e mental sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, situação econômica, nascimento ou qualquer outra situação.

COVID-19 a refugiados e migrantes deve ser exercido por meio de normas, políticas nacionais e práticas abrangentes que não sejam discriminatórias e que sejam sensíveis às questões de gênero e idade. As condições de saúde vivenciadas por refugiados e migrantes, incluindo aquelas com infecção pela COVID-19, não devem ser usadas como pretexto para a imposição de restrições arbitrárias, estigmatização, detenção, deportação e outras práticas discriminatórias.

3. **Sistemas de saúde para refugiados e migrantes inclusivos, centrados nas pessoas, sensíveis às questões de gênero e às crianças.** Os sistemas de saúde devem ter como objetivo prestar serviços no contexto da COVID-19 acessíveis a todas as populações e que considerem questões culturais, linguísticas, de gênero e referentes às crianças e às diferentes faixas etárias. Refugiados e migrantes são particularmente vulneráveis aos riscos de saúde pública e alguns deles podem precisar de serviços especiais. Estes incluem serviços para pessoas com comorbidades e/ou deficiências, pessoas idosas, pessoas que vivenciaram violência, abuso e exploração sexual e outras formas de violência baseada em gênero, bem como crianças desacompanhadas ou separadas, e pessoas em detenção.
4. **Tratamento igualitário no local de trabalho.** É fundamental que as normas internacionais de trabalho e direitos fundamentais sejam preservados, o que inclui proporcionar aos trabalhadores refugiados e migrantes condições de trabalho justas, inclusão em programas de previdência social e assistência à saúde e direitos básicos. Os trabalhadores e empregadores têm deveres importantes no local de trabalho em tempos de crise, incluindo os surtos de COVID-19. Empregadores devem ser flexíveis e averiguar diferentes opções para disposições de licença e remuneração.
5. **Abordagens e parcerias no âmbito do governo e da sociedade como um todo.** Preparação, prevenção e controle nos surtos de COVID-19 junto a populações de refugiados, migrantes e de acolhida devem ser considerados no contexto de uma política de governo e coordenação mais amplos entre os níveis de governo local, nacional e outros, e entre setores como saúde, saneamento, planejamento urbano, organizações de trabalhadores e sindicatos. A parceria e a cooperação entre e dentro dos países, sistema das Nações Unidas e outras partes interessadas, incluindo sociedade civil e setor privado, são fundamentais para garantir respostas harmonizadas e coordenadas à pandemia da COVID-19.
6. **Participação e inclusão social de refugiados e migrantes.** Refugiados e migrantes devem ser envolvidos e participar da elaboração de planos nacionais e subnacionais de prontidão e resposta à COVID-19, de processos de tomada de decisão e serem reconhecidos como agentes e co-desenvolvedores de serviços de saúde e de outros serviços essenciais e atividades de prevenção.

**para prestação de serviços de saúde a refugiados e migrantes.** A saúde de refugiados e migrantes não pode ser separada da saúde da população em geral. A atenção à saúde prestada a refugiados e migrantes deve ser incluída nos programas de COVID-19, nos sistemas, políticas e programas nacionais de saúde para garantir os serviços essenciais. Orientação sobre planejamento operacional para apoiar a preparação e a resposta do país<sup>12</sup>.

2. **Identificar/mapear as unidades de saúde e de isolamento disponíveis para refugiados, migrantes e populações próximas.** A prontidão, capacidade de resposta, políticas e protocolos das unidades de saúde devem ser avaliadas utilizando-se o *checklist* da OMS sobre prontidão hospitalar para COVID-19. Qualquer barreira baseada em situação migratória que for identificada, e que gere desigualdade entre população de acolhida, refugiados e migrantes, deve ser removida para que os esforços de resposta à COVID-19 sejam efetivos. As unidades de saúde e infraestrutura fundamental devem ser seguras, aptas, com manutenção adequada e resilientes para evitar a interrupção de serviços básicos.<sup>d</sup>
3. **Aumentar a capacidade de agir sobre os determinantes da saúde para garantir uma preparação e ações de respostas efetivas à COVID-19.** Isso se aplica aos países de origem, de trânsito, de destino e de retorno para refugiados e migrantes, e exige a prestação continuada de serviços básicos, como serviços de saúde, incluindo saúde mental e apoio psicossocial e saúde ocupacional; e outros serviços públicos como moradia, água e saneamento básico, educação, serviços de atenção à violência de gênero, serviços de proteção social e à criança.
4. **Acelerar o progresso para se atingir a cobertura universal de saúde.** Refugiados e migrantes devem ser progressivamente integrados às estruturas de saúde locais e nacionais já existentes. Além disso, devem ser integrados aos mecanismos de agrupamento de risco já existentes, como é feito com os nacionais. A cobertura universal e a solidariedade no financiamento de serviços de saúde<sup>e</sup> podem ser garantidas com o fornecimento de testes gratuitos e encaminhamentos como procedimento emergencial e evitando valer-se excessivamente de pagamentos diretos para serviços de saúde relacionados à COVID-19.
5. **Melhorar a preparação e a resiliência para crises de saúde pública, e adaptar a abordagem de todos os riscos na priorização da preparação, prevenção e controle da COVID-19 para refugiados, migrantes e população de acolhida.** Isso deve garantir um gerenciamento de risco abrangente para essas populações em diferentes contextos. Isso também envolve marcos políticos e regulatórios, planejamento urbano/territorial e melhorias em favelas para sustentar uma boa saúde pública. Os governos nacionais devem trabalhar em estreita colaboração com os governos locais e prestar apoio técnico a governadores e prefeitos para que estes desempenhem seu papel na pre-

## Recomendações

### Coordenação e planejamento

1. **Revisão de planos nacionais para COVID-19 e/ou de emergência, preparação e resposta, capacidade local e nacional, marco jurídico e requisitos regulatórios**

<sup>d</sup> Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres 2015-2030, Meta D.

<sup>e</sup> Os custos de acesso a cuidados de saúde acessíveis devem ser pagos coletivamente através de mecanismos amplos de agrupamento de riscos e devem ser financiados “por pagamentos periódicos que podem assumir a forma de contribuições à previdência ou de impostos, ou de ambos” (Recomendação sobre Assistência Médica, da Organização Internacional do Trabalho, 1944, nº. 69).

paração, prevenção e controle dos surtos de COVID-19, ao mesmo tempo em que mantêm o funcionamento dos serviços públicos.

**6. Fortalecer parcerias e coordenação intersetorial e interagencial como parte da resposta geral à COVID-19.**

Deve ser fortalecida a coordenação de redes de comunidade de refugiados/migrantes com as autoridades do governo local, unidades de saúde pública e serviços de saúde pré-hospitalar e assistência hospitalar. É preciso compartilhar informações sobre a cadeia de comando existente e quem é responsável pela prestação de serviços de saúde a refugiados e migrantes. A Plataforma de Parceiros para a COVID-19<sup>13</sup>.

**7. Fortalecer a cooperação internacional para a saúde de refugiados e migrantes.**

Disposição da assistência necessária poderia ser considerada através de cooperação bilateral e internacional aos países que estão abrigando e recebendo grande número de refugiados e migrantes para que possam se preparar, prevenir e responder a surtos de COVID-19 junto a populações de acolhida, de refugiados e migrantes.

**Vigilância, investigação e gerenciamento de casos e controle de infecções**

**8. Prevenir a transmissão entre pessoas, reduzir a mortalidade e a morbidade por COVID-19 entre refugiados, migrantes e população de acolhida.**

Medidas e intervenções inclusivas em saúde pública são necessárias para salvar vidas e reduzir ainda mais a disseminação da doença entre todas as populações, inclusive de refugiados e migrantes. Embora respostas rápidas e efetivas sejam essenciais para salvar vidas, aliviar o sofrimento e reduzir a disseminação do vírus, é necessário um planejamento de longo prazo para garantir uma abordagem mais sistemática e orientada ao desenvolvimento. Orientação sobre preparação, prontidão e ações de resposta crítica ao COVID-19<sup>14</sup>.

**9. Incluir refugiados e migrantes nos sistemas de informação de saúde e vigilância da COVID-19.**

Novos casos de infecção por COVID-19 devem ser detectados e notificados rapidamente, e os dados resultantes devem ser desagregados por idade e sexo. Deve-se encorajar a **vigilância comunitária**. Informações epidemiológicas devem ser coletadas e usadas para a realização de avaliações de risco e orientar as medidas de preparação e resposta nos surtos de COVID-19 em ambientes de refugiados e migrantes. A colaboração transfronteiriça para o compartilhamento de informações sobre a COVID-19 deve incluir as pessoas que atravessam fronteiras, respeitando seu direito à privacidade e proteção de dados pessoais. Orientação global sobre vigilância para COVID-19<sup>15</sup>. Um manual para capacitação em saúde pública em passagens terrestres e colaboração transfronteiriça<sup>16</sup>.

**10. Resposta a surtos de COVID-19 em populações de refugiados e migrantes.**

Em relação à população em geral, todos com infecção suspeita ou confirmada por COVID-19 devem ser submetidos a rastreamento, triagem, testagem e receber tratamento. A busca ativa de casos, rastreamento e monitoramento de contatos ajudam a identificar os contatos que podem precisar de quarentena e os pacientes que precisam de isolamento segundo a orien-

tação da OMS e diretrizes nacionais. *Operational considerations for case management of COVID-19 in health facilities and the community* [Considerações operacionais para o gerenciamento de casos de COVID-19 nas unidades de saúde e na comunidade]<sup>17</sup>. Orientação sobre resposta à disseminação da COVID-19 na comunidade<sup>18</sup>. No caso de comunidades culturalmente diversas, pode ser necessário fornecer informações sobre a atenção apropriada aos mortos e seu enterro.

**11. Preparar para um aumento na demanda por unidades de saúde e sua utilização para garantir a prestação de serviços essenciais e continuidade da assistência e encaminhamentos para refugiados e migrantes.**

Apoio será necessário para a prestação de cuidados médicos, nutricionais e psicossociais<sup>19</sup> aos refugiados e migrantes com COVID-19 e suas famílias. Grupos de alto risco com comorbidades como HIV/AIDS, tuberculose, doenças crônicas e deficiências devem ser identificados e receber atenção especial. Os serviços essenciais devem ser mantidos para garantir a continuidade da atenção a esses problemas de saúde e à COVID-19<sup>20</sup>.

**12. Mobilizar e capacitar os profissionais da saúde em gerenciamento de casos e medidas de prevenção e controle de infecções nas unidades de saúde.**

Planos operacionais devem ser elaborados e implantados para o monitoramento dos profissionais de saúde expostos à infecção por COVID-19, incluindo os profissionais de saúde que atendem refugiados e migrantes. Orientação sobre prevenção e controle de infecções e cursos *online* estão disponíveis<sup>21</sup>. Os profissionais da saúde que atuam na linha de frente da COVID-19 devem estar cientes da mitigação do risco de violência de gênero, da proteção contra a exploração e abuso sexual, divulgação ética e segura e encaminhamento para os sobreviventes. Orientação para mitigação de risco de violência de gênero na COVID-19<sup>22</sup>.

**13. Fortalecer a higiene na comunidade<sup>23</sup>, especialmente em assentamentos e zonas urbanas informais.**

Essas áreas são frequentemente habitadas por populações de migrantes vulneráveis. Devem ser apoiados os esforços das autoridades locais e da comunidade para melhorar o acesso à água potável segura e limpa, saneamento e gerenciamento de resíduos e para promover medidas de higiene adequada. Orientação sobre água, saneamento, higiene e gerenciamento de resíduos para a COVID-19<sup>24</sup>.

**Proteções para o rastreamento e quarentena nos pontos de entrada**

**14. Rastreamento para COVID-19 nos pontos de entrada.**

Os surtos de COVID-19 ultrapassaram fronteiras e acabaram levando a pedidos de restrições a viagens. **Devem ser adotadas medidas de proteção para assegurar que não ocorra discriminação e nem estigmatização**, e para garantir o respeito à privacidade e dignidade de todas as populações, incluindo refugiados e migrantes com relação ao rastreamento nas fronteiras. Há normas internacionais para solicitantes de asilo e refugiados em termos de acesso ao território. Por exemplo, não há bases legais para se recusar a entrada de pessoas por já terem tido uma infecção por COVID-19. Orientação sobre o Gerenciamento de viajantes doentes nos Pontos de Entrada<sup>25</sup>.

15. **Recomendação da OMS com relação aos contatos de pacientes com COVID-19 confirmada por testes laboratoriais.** Esses contatos devem ficar em quarentena por 14 dias a partir da última vez em que foram expostos ao paciente. Quando a quarentena ou o isolamento não for possível, é preciso enfatizar a restrição do contato com outras pessoas e a limitação da circulação fora de casa. Isso se aplica a todas as populações, incluindo refugiados e migrantes, sem discriminação. Além disso, os serviços de saúde, incluindo apoio à saúde mental e psicossocial, e outros serviços essenciais, como alimentos e água, devem ser fornecidos a todos que se encontram em quarentena, inclusive refugiados e migrantes. Considerações sobre quarentena de indivíduos em função da doença por coronavírus (COVID-19)<sup>26</sup>.

16. **Aumentar a capacidade em saúde pública para os profissionais da saúde que atuam na imigração e nas fronteiras/portos.** Locais prioritários devem ser identificados para a implantação de medidas de saúde pública emergenciais, incluindo a prestação de serviços essenciais como água potável segura para consumo humano e higienização das mãos, além de instalações sanitárias. Os movimentos populacionais devem ser mapeados e os parceiros devem receber informações relevantes sobre a mobilidade e movimentos transfronteiriços de refugiados e migrantes. Informações específicas de quaisquer mudanças nas políticas de migração nas fronteiras, incluindo entrada e saída, devem ser compartilhadas.

#### Comunicação de riscos e envolvimento da comunidade

17. **Medidas de apoio para melhorar a comunicação e combater a xenofobia.** Informações exatas e oportunas baseadas em evidências devem ser divulgadas sobre o possível impacto dos surtos de COVID-19 nas comunidades de refugiados, migrantes e população de acolhida. Essas informações devem buscar dissipar medos e percepções equivocadas entre as populações do país anfitrião com relação aos refugiados ou migrantes e os surtos de COVID-19. Onde for possível, devem-se realizar análises sobre as percepções de risco, grupos de alto risco, conflito potencial devido à xenofobia, barreiras no acesso aos serviços de saúde, risco de exclusão e elementos que possibilitem uma comunicação efetiva do risco entre refugiados, migrantes e comunidades de acolhida.

18. **Fornecer informações cultural e linguisticamente apropriadas, exatas, oportunas e de fácil entendimento em formatos acessíveis sobre as unidades de saúde disponíveis para o tratamento da COVID-19.** Informações sobre como as pessoas podem buscar testagem, atendimento e tratamento da COVID-19 poderiam ser fornecidas através de uma linha direta disponível 24 horas por dia, assim como por meio de materiais visuais e outras formas de material educativo. Essas informações devem incluir prevenção e triagem de pessoas com sintomas respiratórios, bem como o atendimento domiciliar e a higiene individual e comunitária. Os mecanismos já existentes para receber devolutiva de refugiados e migrantes podem ser usados para melhorar o fornecimento dessas informações e de outros serviços. Orientação sobre ferramentas para comunicação do risco e envolvimento da comunidade<sup>27</sup>.

19. **Identificar e trabalhar com grupos que conseguem ter uma boa comunicação com refugiados e migrantes.** Lideranças comunitárias e religiosas, grupos e redes locais/de diáspora e organizações não-governamentais (ONGs) podem ser capazes de encorajar as comunidades de refugiados e migrantes a assumir um papel ativo nos esforços nacionais de prevenção e resposta à COVID-19. Os mecanismos usados para comunicar sobre as medidas de prevenção e controle da COVID-19 devem ser consistentes e ter a participação dos meios de comunicação, redes de saúde pública e comunitárias de refugiados e migrantes, governo local, organizações de trabalhadores, sindicatos e ONGs.

#### Medidas de saúde e segurança ocupacional

20. **Elaborar, reforçar e implantar medidas de saúde e segurança ocupacional.** Os trabalhadores refugiados e migrantes devem ter acesso igualitário aos serviços de saúde mental e apoio psicossocial no local de trabalho, incluindo equipamento de proteção individual e prevenção, tratamento e assistência, encaminhamento, reabilitação e proteção social para a COVID-19. Isso deve incluir licença médica para infecções adquiridas no ambiente de trabalho, segundo a política nacional e diretrizes. Orientação sobre locais de trabalho na COVID-19<sup>28</sup> devem ser implantadas para todos os trabalhadores, incluindo trabalhadores refugiados e migrantes.

21. **Garantir que os profissionais da saúde refugiados e migrantes recebam o mesmo nível de proteção à saúde e segurança no trabalho que todos os outros profissionais.** Isso inclui jornada de trabalho, pausas e descanso. Além disso, inclui acesso a medidas de prevenção e controle de infecções, saúde mental e apoio psicossocial, serviços de saúde ocupacional, assistência à saúde; e proteção contra violência, assédio e outros riscos ocupacionais. Medidas que oferecem flexibilidade e proteção a profissionais da saúde migrantes, como extensão temporária dos vistos de trabalho e residência para todos os profissionais da saúde refugiados e migrantes, poderiam ser consideradas para reduzir a carga sobre a emissão/renovação de vistos e diminuir a incerteza para os que trabalham na resposta ao surto de COVID-19. Orientação sobre o surto da doença do coronavírus (COVID-19): direitos, funções e responsabilidades dos profissionais da saúde<sup>29</sup>.

22. **Fortalecer os sistemas de proteção social para todas as populações em questão, incluindo refugiados e migrantes.** Os benefícios de doença e auxílios em dinheiro para as famílias e/ou trabalhadores que perderam seu meio de subsistência em função da COVID-19 precisam de apoio especial<sup>f</sup>. A falta de garantia de renda incentiva as pessoas a trabalhar mesmo estando doentes, aumentando o risco de disseminação do vírus. Uma comunicação efetiva sobre a saúde e segurança no local de trabalho e na comunidade, inclusive entre as organizações de padrões e empregados, deve ser reforçada.

<sup>f</sup> Os Estados Membros da Organização Internacional do Trabalho adotaram uma orientação útil nesse sentido, *vide* Convenção sobre Assistência Médica e Benefícios Pecuniários por Doença, 1969 (Nº.130), e Recomendação para Assistência Médica e Benefícios Pecuniários por Doença, 1969 (Nº 134)



23. **Fornecimento de serviços básicos, como água, saneamento e instalações para lavar as mãos, pelos padrões a todos os trabalhadores, incluindo trabalhadores refugiados e migrantes.** Isso deve estar disponível nas acomodações individuais e comunitárias, com alojamentos separados reservados para a quarentena de trabalhadores com suspeita de infecção e para os trabalhadores que testaram positivo, respectivamente. As áreas de quarentena devem ter pessoal de saúde, saneamento e logística suficientes. Todos os trabalhadores devem ter acesso ao teste.

## Agradecimentos

Esta orientação provisória foi elaborada pela Equipe de Migração e Saúde da OMS. Além disso, especialistas dos pontos focais técnicos da OMS na Sede e nos Escritórios Regionais, bem como parceiros externos, incluindo FAO, OIT, OIM, ACNUDH, UNAIDS, PNUD, ONU-HABITAT, UNFPA, UNICEF, UNODC, ACNUR, ONU Mulheres, FICV, PICUM e PSI também contribuíram.

## Referências

- COVID-19 Strategic Update, Geneva: World Health Organization; 14 April 2020
- Country and technical guidance: coronavirus disease (COVID-19) [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>), accessed 29 March 2020).
- Resolution WHA61.17. Health of migrants. In: Sixty-first World Health Assembly, 16–24 May 2008. Geneva: World Health Organization; 2008 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/23533/A61\\_R17-en.pdf;jsessionid=CC5E570EABCC5AD0E653539039737FF0?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/23533/A61_R17-en.pdf;jsessionid=CC5E570EABCC5AD0E653539039737FF0?sequence=1)) accessed 29 March 2020).
- Resolution WHA70.15. Promoting the health of refugees and migrants. In: Seventieth World Health Assembly, 23–31 May 2017. Geneva: World Health Organization; 2017 ([https://www.who.int/sites/default/files/our\\_work/DMM/Migration-Health/WHA\\_RES\\_70.15-Promoting-the-health-of-refugees-and-migrants.pdf](https://www.who.int/sites/default/files/our_work/DMM/Migration-Health/WHA_RES_70.15-Promoting-the-health-of-refugees-and-migrants.pdf)) accessed 29 March 2020).
- Global compact for safe, orderly and regular migration. New York: United Nations; 2019 (United Nations General Assembly resolution A/RES/73/195; [https://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/73/195](https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/195)) accessed 29 March 2020).
- The global compact on refugees, final draft (26 June 2018). Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2018 (<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/5b3295167.pdf>) accessed 29 March 2020).
- Promoting the health of refugees and migrants, framework of priorities and guiding principles to promote the health of refugees and migrants. Geneva: World Health Organization; 2017 ([http://www.who.int/migrants/about/framework\\_refugees-migrants.pdf](http://www.who.int/migrants/about/framework_refugees-migrants.pdf)) accessed 29 March 2020).
- Promoting the health of refugees and migrants: draft global action plan 2019–2023. In: Seventy-second World Health Assembly, Geneva, 23 May 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (A72/25; <https://www.who.int/publications-detail/promoting-the-health-of-refugees-and-migrants-draft-global-action-plan-2019-2023>) accessed 29 March 2020).
- Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (EUR/RC66/8; [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0004/314725/66wd08e\\_MigrantHealthStrategyActionPlan\\_160424.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/314725/66wd08e_MigrantHealthStrategyActionPlan_160424.pdf)) accessed 29 March 2020).
- Interim Guidance Scaling-up COVID-19 outbreak, readiness and response operations in humanitarian situations including camps and camp-like setting, Geneva, IASC, March 2020 (<https://interagencystandingcommittee.org/other/interim-guidance-scaling-covid-19-outbreak-readiness-and-response-operations-camps-and-camp>)
- Laboratory testing for 2019 coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases Geneva: World Health Organization 19 March 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>)
- 2019 novel coronavirus (2019-nCoV): strategic preparedness and response plan. Geneva: World Health Organization; 20 February 2020 ([https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf?sfvrsn=7ff55ec0\\_4&download=true](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf?sfvrsn=7ff55ec0_4&download=true)) accessed 29 March 2020).
- COVID-19 Partners Platform (<https://covid-19-response.org/>)
- Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: Interim guidance, Geneva: World Health Organization, 19 March 2020 (<https://www.who.int/publicationsdetail/critical-preparedness-readiness-and-responseactions-for-covid-19>)
- Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19), Geneva: World Health Organization, 20 March 2020, ([https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)))
- Handbook for public health capacity-building at ground crossings and cross-border collaboration, Geneva: World Health Organization, 25 March 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/handbook-for-public-health-capacity-building-at-ground-crossings-and-cross-border-collaboration>)
- Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community Geneva: World Health Organization, 19 March 2020, (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF-operations-2020.1-eng.pdf>)
- Responding to community spread of COVID-19, Geneva: World Health Organization, 19 March 2020, (<https://www.who.int/publications-detail/responding-to-community-spread-of-covid-19>)
- Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, Geneva: World Health Organization, 18 March 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak>)
- COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak, Geneva: World Health Organization, 25 March 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>)
- Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected, Geneva: World Health Organization, 19 March 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during>)

[health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

22. GBV guidelines COVID Resource hub <https://gbvguidelines.org/en/knowledgehub/covid-19/>
23. Interim recommendations on obligatory hand hygiene against transmission of COVID-19, Geneva, World Health Organization: <https://www.who.int/who-documents-detail/interim-recommendations-on-obligatory-hand-hygiene-against-transmission-of-covid-19>
24. Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus, Geneva: World Health Organization, 19 March 2020, <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>
25. Management of ill travellers at Points of Entry (international airports, seaports, and ground crossings) in the context of COVID-19, Geneva: World Health Organization, 19 March 2020 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331512/WHO-2019-nCoV-POEmgmt-2020.2-eng.pdf>
26. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19), Geneva: World Health Organization, 19 March 2020 [https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))

[individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))

27. Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Action Plan Guidance COVID 19 Preparedness and Response, Geneva: World Health Organization, 16 March 2020 [https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-\(rcce\)-action-plan-guidance](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance)
28. Getting your workplace ready for COVID-19, Geneva, World Health Organization, 19 March 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/advice-for-workplace-clean-19-03-2020.pdf>
29. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health, Geneva: World Health Organization, 18 March 2020 [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)

A OMS continua a monitorar a situação de perto para detectar quaisquer mudanças que possam afetar esta orientação provisória. Se algum fator mudar, a OMS publicará uma atualização. Do contrário, o presente documento de orientação provisória expirará dois anos após a data de publicação.

© **Organização Pan-Americana da Saúde 2020.**

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Número de referência: OPAS-W/BRA/COVID-19/20-088