

Orientações para a aplicação de medidas de saúde pública não farmacológicas a grupos populacionais em situação de vulnerabilidade no contexto da COVID-19

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas



Orientações para a aplicação de medidas de saúde pública não farmacológicas a grupos populacionais em situação de vulnerabilidade no contexto da COVID-19

OPAS/IMS/FPL/COVID-19/20-0021

© Organização Pan-Americana da Saúde 2020

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

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

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

Índice

Agradecimentos	1
Finalidade deste documento	2
Público	2
Metodologia	2
Resumo	4
1. Antecedentes	6
2. Aplicação de medidas de saúde pública não farmacológicas: obstáculos e efeitos indesejados	8
3. Identificar a carga adicional de vulnerabilidade no contexto da COVID-19	11
4. Estratégias para abordar os obstáculos e efeitos indesejados das medidas de saúde pública não farmacológicas	19
5. Recomendações e estratégias para responder às necessidades dos grupos em situação de vulnerabilidade no contexto da COVID-19	23
Estratégias e recomendações para a aplicação de medidas de saúde pública não farmacológicas	24
A. Quarentena individual de casos e dos contatos	25
B. Confinamento domiciliar	26
C. Fechamento de locais de trabalho não essenciais e de negócios	29
D. Fechamento de escolas	31
E. Espaços fechados (asilos, centros de quarentena, unidades penitenciárias, instituições de longa permanência, albergues, etc.)	32
F. Limitação de aglomerações e eventos de massa (culturais, desportivos, sociais, religiosos e políticos).....	34
G. Restrição do transporte público.....	35
H. Lavagem das mãos com água e sabão	36
I. Gestão territorial das medidas de saúde pública	37
J. Considerações especiais para os trabalhadores essenciais e para a continuidade dos serviços que realizam	38
Recomendações transversais	39
a. Recomendações para COMUNICAÇÃO DE RISCOS	39
b. Recomendações para facilitar a PARTICIPAÇÃO SOCIAL E COMUNITÁRIA	40
c. Recomendações para garantir o respeito aos DIREITOS HUMANOS.....	40
d. Recomendações para MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO das medidas	41
6. Reflexões finais	42
Referências	43

Agradecimentos

Este documento foi elaborado por Gerry Eijkemans, Orielle Solar e Fernanda Lanzagorta, com contribuições e revisão do manuscrito final pelos integrantes do grupo de trabalho sobre grupos populacionais em situação de vulnerabilidade no contexto da COVID-19 da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que se reuniram periodicamente durante a elaboração e são mencionados a seguir:

Gerry Eijkemans, Orielle Solar, Fernanda Lanzagorta, Britta Baer, Betzabé Butrón, Alex Camacho, Luis Gabriel Cuervo, Antony Duttine, Diego González, Marcelo Korc, Alejandro Morlachetti, Pedro Ordúñez, Claudia Pescetto, Sandra del Pino, Rosemeire Pinto e Patricia Schroeder, além das estagiárias da Unidade de Promoção da Saúde e Determinantes Sociais do Departamento de Família, Promoção da Saúde e Curso de Vida das OPAS, Rachel Lee, Denese McFarlane e Debbie Saintelmy.

Agradecemos a colaboração da equipe do Sistema de Gestão de Incidentes da OPAS, em especial a Roberta Andraghetti, Alex Camacho, Amalia Del Riego, Pablo Jiménez, Enrique Pérez e Ludovic Reveiz.

As Figuras 1 e 2 e a Tabela 1 foram elaboradas por Orielle Solar.

Projeto e diagramação: Victor Ariscaín

Finalidade deste documento

A finalidade deste guia é apresentar orientações para melhorar a aplicação de medidas de saúde pública não farmacológicas durante a resposta à COVID-19, bem como a adesão a essas medidas por parte dos grupos populacionais em situação de vulnerabilidade. Para isso, é necessário identificar os principais obstáculos à aplicação das medidas, o que nos permite identificar os grupos e territórios mais afetados nas diferentes fases da pandemia. Com esse objetivo, e tendo como base a equidade, os direitos humanos e a diversidade, recomendam-se políticas, estratégias e intervenções para acompanhar a aplicação e flexibilização das medidas, de modo que ninguém seja deixado para trás.

Público

Este guia destina-se aos responsáveis pelas decisões, às equipes técnicas e aos executores de políticas no âmbito dos governos centrais e locais. As recomendações devem ser adaptadas ao contexto de cada país, território e comunidade.

Metodologia

O presente guia foi elaborado a partir de um marco analítico concebido por um painel de especialistas composto por profissionais da OPAS. Esse marco analítico permitiu identificar os obstáculos e efeitos indesejados associados à aplicação das medidas preventivas, os grupos em situação de vulnerabilidade afetados por esses obstáculos e efeitos, bem como as estratégias para abordá-las.



A concepção do marco analítico foi fundamentada na busca de informações em centros e plataformas como EvidenceAID, Epistemonikos, LILACS, Cochrane, Colaboración Campbell, McMaster Health Forum, Oxford CEBM, ePPICENTRE, organismos do sistema das Nações Unidas, bancos de desenvolvimento (Banco Interamericano de Desenvolvimento e Banco Mundial), bases da OPAS e da OMS, além de redes de especialistas e documentos dos países.

Além disso, o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) fez uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde, na EMBASE e no PubMed a partir de palavras-chave relacionadas com os temas identificados previamente pelo painel de especialistas. Em consulta ao grupo de especialistas, desenvolveu-se uma taxonomia para organizar as informações publicadas regularmente em uma biblioteca virtual criada com a ferramenta Zotero.

Essa coleção é atualizada semanalmente e, na data de publicação deste guia, continha 1.304 referências bibliográficas. O conjunto de artigos, relatos e dados foi revisado e sistematizado com base na taxonomia supracitada

para extrair os obstáculos e efeitos associados à aplicação das medidas, bem como possíveis estratégias para abordá-las. Cabe destacar que 48% das recomendações e estratégias de aplicação elaboradas provêm de recomendações da OPAS e da OMS; 40% provêm de outros organismos das Nações Unidas; 7%, de artigos publicados; e 3%, de relatórios dos países.

A utilidade deste guia está na síntese do conjunto de informações procedentes de diferentes fontes, assim como em sua vinculação a cada medida de saúde pública não farmacológica, o que facilita a compreensão. Entretanto, é necessário destacar que a produção de evidências sobre a COVID-19 ainda está em desenvolvimento, razão pela qual grande parte das informações disponíveis até esta data provêm de estudos de casos, estudos observacionais, inquéritos e modelos preditivos.

Veja neste link (em inglês e espanhol) as fontes de informação usadas para definir os obstáculos, os efeitos indesejados, os grupos em situação de vulnerabilidade e as estratégias de aplicação: https://www.zotero.org/groups/2488689/covid_y_grupos_vulnerables.

Resumo

A pandemia de COVID-19 não só pôs em evidência as grandes desigualdades e iniquidades existentes na Região das Américas, mas também as aprofundou. Os países da Região aplicaram medidas de saúde pública não farmacológicas, como o confinamento domiciliar e o fechamento de escolas e empresas, para responder à pandemia. No entanto, para que as medidas sejam efetivas é necessário que toda a população possa aderir a elas.

A aplicação bem-sucedida e sustentada das medidas está diretamente relacionada com as condições sociais, econômicas e culturais dos diferentes grupos populacionais e territórios. A pandemia demonstrou que a vulnerabilidade vai além das características individuais e biológicas e que é determinada pelo contexto social, econômico e político. Trabalhadores e trabalhadoras in-

formais, migrantes e pessoas que vivem em condições de superlotação domiciliar, entre outros, ficaram em situação de maior vulnerabilidade durante a pandemia. Os mecanismos de distribuição de poder produziram uma série de iniquidades associadas a classe social, raça, gênero, nível de renda e localização geográfica. Por exemplo, os assentamentos informais, onde a população migrante enfrentava condições adversas de precariedade e exclusão antes da pandemia, foram especialmente afetados por fatores como emprego informal, ausência de proteção social e acesso limitado aos serviços de saúde.

É fundamental criar as condições adequadas para garantir o cumprimento das medidas de saúde pública. Isso significa eliminar limitações ou obstáculos surgidos



durante sua aplicação (por exemplo, facilitar a disponibilidade de água e sabão e o acesso a eles para lavagem das mãos). Ao mesmo tempo, é necessário abordar as consequências e os efeitos indesejados da aplicação dessas medidas, tanto sociais quanto econômicos ou sanitários (por exemplo, ampliar a proteção social para trabalhadores informais e pessoas que perderam sua fonte de renda).

A finalidade do documento é oferecer orientações para melhorar a aplicação de medidas de saúde pública não farmacológicas durante a pandemia de COVID-19, bem como a adesão a essas medidas em grupos populacionais e territórios em situação de vulnerabilidade. O documento destina-se aos responsáveis pelas decisões, às equipes técnicas e aos executores das políticas no âmbito dos governos centrais e locais.

Identificaram-se obstáculos e efeitos indesejados das seguintes medidas de saúde pública não farmacológicas: quarentena individual de casos detectados e de seus contatos; confinamento domiciliar; fechamento de locais de trabalho e de negócios não essenciais; fechamento de escolas; isolamento de espaços fechados como asilos e prisões; limitação de aglomerações e grandes eventos; restrição do transporte; higienização das mãos; gestão territorial das medidas de saúde pública, bem como a continuidade dos serviços e a proteção dos trabalhadores e trabalhadoras essenciais.

Propõem-se também recomendações transversais, necessárias para complementar a aplicação de todas as

medidas de saúde pública. Essas estão relacionadas com a comunicação de risco, a participação social e comunitária, os direitos humanos e o monitoramento e a avaliação.

As recomendações e estratégias propostas facilitam a adaptação das medidas para sua aplicação nas diferentes fases da pandemia, sempre de um ponto de vista intersectorial que aborde os determinantes sociais da saúde e a equidade. A aplicação de políticas sociais inclusivas permitirá limitar os obstáculos e mitigar os efeitos indesejados das medidas de saúde pública que têm consequências desiguais de acordo com as condições de vida e de trabalho da população destinatária. Além disso, é essencial que os governos locais e os líderes comunitários assumam um papel ativo na tomada de decisões, na aplicação e na adaptação das medidas ao contexto.

Este guia foi elaborado por um painel multidisciplinar de especialistas da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Seu valor reside na integração do conjunto de informações procedentes das recomendações da OPAS e da Organização Mundial da Saúde (OMS), dos organismos das Nações Unidas e de publicações e relatórios dos países, bem como de sua vinculação a todas as medidas de saúde pública não farmacológicas. No entanto, é necessário destacar que a produção de evidências sobre COVID-19 ainda está em curso e são necessárias pesquisas de qualidade para suprir as lacunas de conhecimento.

1. Antecedentes

Desde o início de 2020, o mundo atravessa uma crise sanitária, social e econômica sem precedentes provocada pela pandemia de COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 (1, 2). Em todo o mundo, a resposta à pandemia exigiu a aplicação de medidas de saúde pública que tiveram maior impacto sobre determinados grupos sociais e territórios, colocando em relevo as desigualdades sociais, econômicas e de saúde já existentes (3). Em razão dos efeitos da pandemia na região, a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) prevê uma queda de 9,1% do produto interno bruto (PIB). Estima-se que essa queda aumentará a taxa de desemprego para 13,5% em 2020, e que a taxa de pobreza aumentará sete pontos percentuais e alcançará 37,3% (um total de 231 milhões de pessoas). Ao mesmo tempo, há uma projeção de aumento da extrema pobreza para 15,5%, o que afetaria um total de 96 milhões de pessoas na região (4, 5). A CEPAL prevê aumentos do coeficiente de Gini entre 1,1% e 7,8% (6), o que representa uma ampliação das desigualdades (7, 8) e seu correspondente impacto nos resultados em saúde (9).

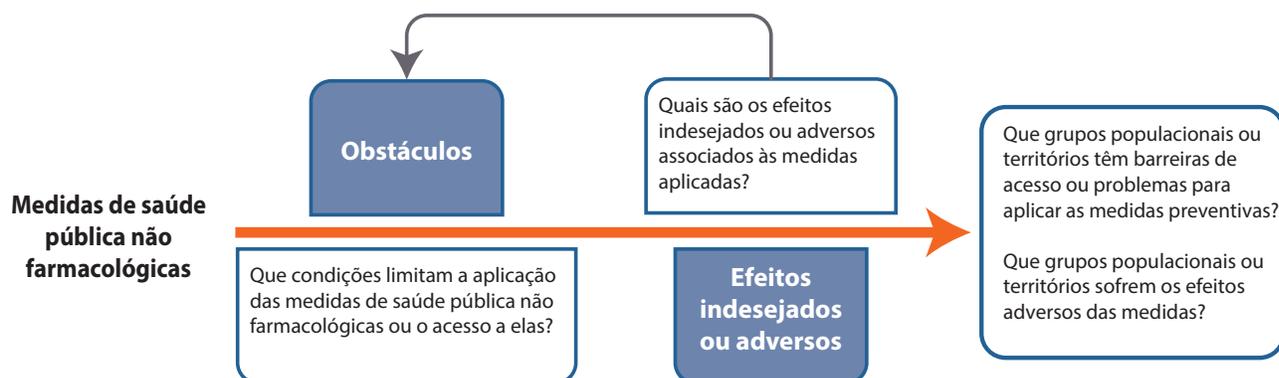
Este documento concentra-se nas medidas de saúde pública não farmacológicas, mais especificamente no isolamento ou quarentena individual, confinamento domiciliar, fechamento de escolas, fechamento de locais de trabalho, restrições do transporte público, controle das instituições fechadas de longa permanência voluntária ou unidades de privação de liberdade e unidades fechadas para cumprimento de medidas socioeducativas, controle de aglomerações e higiene das mãos.

O objetivo é identificar as limitações ou os obstáculos enfrentados na hora de aplicar as medidas, bem como os efeitos indesejados dessas medidas, incluídos os efeitos sociais, econômicos e sanitários (diretos ou indiretos). Neste guia não estão incluídos os obstáculos associados especificamente ao acesso a serviços de saúde, testagem ou rastreabilidade, mas aqueles surgidos desde a aplicação das medidas de saúde pública não farmacológicas e que tiveram efeitos notificados sobre a continuidade da atenção nos serviços de saúde (10, 11).

Um painel de especialistas provenientes de diversos programas da OPAS foi encarregado de identificar os obstáculos e efeitos indesejados das medidas de saúde pública. Para isso, foi utilizada uma matriz de perguntas-chave formuladas a partir de uma avaliação teórica (12, 13). Essa primeira avaliação por especialistas foi comparada a diferentes guias e recomendações publicadas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) e por outros organismos internacionais, a revisões sistemáticas da literatura sobre os temas de interesse associados à COVID-19 e aos estudos e editoriais disponíveis, relatórios dos países e notícias.¹ A Figura 1 apresenta uma síntese das perguntas e do marco de referência utilizados para avaliação e sistematização dos obstáculos e efeitos indesejados identificados.

¹ Para obter mais informações a esse respeito, veja a parte sobre a metodologia de elaboração deste documento.

Figura 1. Marco de referência para o estudo dos obstáculos, efeitos indesejados e grupos populacionais em situação de vulnerabilidade no contexto da COVID-19



Este esquema evidencia que certas medidas não farmacológicas apresentam efeitos indesejados, e não necessariamente obstáculos a sua aplicação, como é o caso do fechamento de escolas. Por sua vez, outras apresentam tanto dificuldades de aplicação quanto efeitos indesejados; esse é o caso das medidas de confinamento. Além disso, há interação e reforço positivo entre muitas medidas, ao mesmo tempo em que algumas delas adquirem maior relevância com o passar do tempo ou conforme o momento da pandemia, resultando em um sistema dinâmico e complexo. A identificação de obstáculos e efeitos indesejados permitiu determinar que grupos populacionais poderiam estar enfrentando esses problemas e, portanto, encontrar-se em situação de especial vulnerabilidade à pandemia.

Os três elementos identificados na Figura 1 (obstáculos, efeitos indesejados e grupos em situação de vulnerabilidade) são decisivos para a aplicação das medidas de saúde pública não farmacológicas de acordo com o contexto local, o que é essencial para garantir que essas medidas sejam factíveis, aceitáveis e sustentáveis (14, 15). Além disso, esses elementos têm papel central no momento de suspender ou flexibilizar as medidas, razão pela qual devem ser levados em consideração. Sua análise sempre deve responder às condições de transmissão da COVID-19 e à capacidade de resposta dos serviços de saúde, entre outros aspectos.

2. Aplicação de medidas de saúde pública não farmacológicas: obstáculos e efeitos indesejados

A efetividade das intervenções em saúde pública depende não só da intervenção propriamente dita, mas também da modalidade e dos níveis de aplicação alcançados por essas intervenções (16). Nesse sentido, os processos de adaptação das medidas desempenham um papel fundamental, levando em consideração os diversos contextos e necessidades da população (17, 18), bem como as consequências sociais e econômicas de determinada medida sobre os grupos em situação de vulnerabilidade (19-21).

A OMS assinalou a necessidade de equilibrar as medidas de saúde pública com as condições e os fatores de risco que afetam as comunidades destinatárias, fortalecendo as estruturas e os sistemas locais por meio da participação da comunidade (3). Os governos têm a responsabilidade de agir para controlar os riscos da COVID-19 e de mitigar os efeitos indesejados das medidas tomadas (22). Esta proposta reconhece que as medidas de saúde pública não podem ser executadas com a mesma facilidade em todas as comunidades, mesmo quando são de caráter obrigatório. Nem todas as pessoas podem ou conseguem cumprir com a mesma facilidade as medidas de distanciamento físico, como a recomendação “Fique em casa” ou a lavagem frequente das mãos, ainda que a medida seja obrigatória.

Na Jamaica, por exemplo, notificaram-se dificuldades de aplicação do distanciamento físico e da lavagem

das mãos em mais de 40 comunidades na área metropolitana de Kingston. Nessas comunidades existem muitos assentamentos informais que não dispõem de água nem de saneamento básico e têm altos níveis de aglomeração. Por esse motivo, e pela dificuldade de executar as medidas de saúde pública recomendadas, foram os lugares de maior risco para a transmissão de COVID-19 (23, 24).

No Chile evidenciou-se a disparidade no nível de cumprimento das medidas de redução da mobilidade que sucederam o fechamento de escolas e a implantação de quarentenas territoriais.² Essa disparidade relaciona-se a diferentes níveis de renda da população, de tal maneira que, enquanto nas comunidades de alta renda observou-se importante redução da mobilidade, inclusive nos períodos não obrigatórios, nas comunidades de baixa renda essa redução foi bem menor, até mesmo nos períodos de quarentena obrigatória. Em algumas dessas comunidades, a redução da mobilidade não ultrapassou 20-30%, nos períodos obrigatórios. (25).

Os autores concluem que a mobilidade dos cidadãos está fortemente ligada a fatores socioeconômicos, razão pela qual a efetividade das medidas de redução de mobilidade depende em grande parte da formulação e aplicação de políticas públicas complementares que facilitem o cumprimento das medidas. Essa disparidade no nível de redução da mobilidade seria explicada

² Os deslocamentos dos habitantes da Região Metropolitana foram analisados a partir de dados estatísticos e informações sobre o uso da infraestrutura de telecomunicações desagregados por área censitária.

pela existência de uma grande maioria de trabalhadores³ que não pode ficar em casa porque isso significaria perder o dia de trabalho. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) destaca que somente 23% dos trabalhadores podem realizar suas atividades de maneira remota e, portanto, continuar trabalhando (26).

Ao mesmo tempo, existem grupos que demandam considerações especiais. Por exemplo, muitas pessoas com deficiência dependem de cuidadores no dia a dia, tanto em instalações de moradia assistida e lares coletivos quanto nas próprias casas. Assim, é praticamente impossível aplicar as práticas de distanciamento social nesses grupos, sobretudo nos de baixa renda (27, 28). O Banco Mundial estima que 20% das pessoas mais pobres do mundo têm algum tipo de deficiência e tendem a ser consideradas as mais desfavorecidas em suas próprias comunidades (29).

Outro grupo que requer consideração especial são as comunidades indígenas. É fundamental ter em mente os padrões socioculturais, laborais, habitacionais e de mobilidade dessas comunidades, além de suas diversas formas de definir saúde e doença, para não criar obstáculos à aplicação das medidas e aumentar o risco de exposição (30).

Por exemplo, algumas comunidades indígenas da Região, como o povo mixe no México (31), relutaram em cumprir as quarentenas territoriais pela importância dos movimentos nacionais e transnacionais em suas práticas culturais.

Por outro lado, a ausência de informações nas línguas dos povos indígenas limitou a aplicação e o cumprimento das medidas de distanciamento social nas comunidades mapuches rurais no Chile (32). Nas comunidades inuítes do Canadá e dos Estados Unidos, que convivem em grupos nos quais se compartilham alimentos e atividades em espaços comunitários, tem sido difícil cumprir o distanciamento social (33, 34).

Cabe destacar também que, no curso da pandemia, surgiram novos grupos populacionais vulneráveis em razão da perda de emprego. Essas novas condições de vulnerabilidade são o resultado do fechamento de empresas, das limitações de funcionamento de escolas e atividades culturais ou da interrupção da atividade laboral de trabalhadores autônomos e da economia informal (35, 36).⁴

Uma parte importante dos trabalhadores migrantes⁵ de todo o mundo está na linha de frente da pandemia de COVID-19, uma vez que realizam trabalhos essenciais, geralmente mal remunerados, como cuidadores e profissionais de limpeza ou de lavanderia, o que acarreta alto risco de exposição ao vírus. Muitos deles estão em situação migratória irregular ou trabalham na informalidade, sobretudo as mulheres que fazem serviços domésticos, com contratos precários e sem licença remunerada nem possibilidade de realizar trabalho remoto (37). A situação dessas mulheres implica um risco muito maior de abuso e exploração, principalmente para aquelas que não podem voltar para casa em razão de proibições de viagem e controles de fronteiras que as

3 Neste documento, o termo trabalhadores é empregado para se referir ao coletivo de trabalhadores e trabalhadoras. Optou-se pelo uso de um termo inclusivo a fim de facilitar a leitura.

4 A expressão economia informal refere-se ao conjunto de atividades econômicas desenvolvidas pelos trabalhadores e pelas unidades econômicas, incluindo empregos e setores informais que, tanto na legislação como na prática, operam fora dos sistemas formais. Abrange assalariados sem proteção social ou outros contratos formais nas empresas do setor informal e formal, trabalhadores por conta própria ou autônomos como os vendedores ambulantes, trabalhadores domésticos remunerados e trabalhadores familiares, entre outros. Fonte: Organização Internacional do Trabalho. Observatorio de la OIT: El COVID-19 y el mundo del trabajo. Segunda edición. Estimaciones actualizadas y análisis. Ginebra: OIT; 2020. Disponível em espanhol em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_740981.pdf.

5 A OIM define migração como o movimento de saída das pessoas de seu local de residência habitual, seja através de uma fronteira internacional, seja dentro de um país. Fonte: Organização Internacional para as Migrações. Términos fundamentales sobre migración. Ginebra: OIM; s. f. Disponível em espanhol em: <https://www.iom.int/es/terminos-fundamentales-sobre-migracion>.

deixam desamparadas, longe de casa (38). Além disso, ante a recessão econômica causada pela COVID-19, os trabalhadores migrantes estão enviando menos recursos, o que aumenta ainda mais a vulnerabilidade das famílias que dependem desse dinheiro (39, 40).

Esses breves exemplos refletem a importância das características culturais, econômicas e políticas do lugar onde vive e trabalha a população, além de revelarem um cenário onde as condições de aplicação de medidas de saúde pública são desiguais e a proteção contra a transmissão e o impacto da COVID-19 depende do nível de renda, da proteção social, do emprego, da etnia e do gênero, entre outros. Esses fatores determinam, em grande medida, o nível de dificuldade de certos grupos ou territórios para **acessar, aplicar, cumprir e manter** as medidas de saúde pública recomendadas.

O conjunto de contextos, condições e ambientes relacionados anteriormente está associado aos determinantes sociais da saúde (DSS),⁶ que, por sua vez, cons-

tituem os mecanismos de exclusão e iniquidade no acesso às intervenções de saúde pública e aos serviços de atenção à saúde (41, 42). Apesar de sua importância, os DSS não tiveram peso suficiente no planejamento e na aplicação das intervenções. O resultado é que, em muitas ocasiões, a concepção de vulnerabilidade no contexto da pandemia limitou-se às pessoas com múltiplas comorbidades associadas à gravidade e mortalidade pela COVID-19.

Esse enfoque tem o risco inerente de ignorar ou não considerar adequadamente as dimensões sociais e econômicas, o que pode aumentar a exposição ao vírus, bem como os níveis de morbidade e mortalidade associados à COVID-19 e a outros problemas de saúde (43, 44). Portanto, é necessário identificar e definir as condições que tornam determinados grupos e territórios mais vulneráveis no contexto da COVID-19 para levá-las em conta no momento de aplicar as medidas de saúde pública não farmacológicas.

6 Por *determinantes sociais* entendem-se aqueles no âmbito estrutural da sociedade que guardam relação com os contextos políticos, sociais e econômicos, bem como aqueles referentes às condições de vida e trabalho cotidianas. Desse ponto de vista, o enfoque aproxima-se do conceito de *determinação social da saúde*, considerando a distribuição de poder na sociedade e no âmbito mundial como o eixo central de geração das iniquidades sociais e de saúde.



3. Identificar a carga adicional de vulnerabilidade no contexto da COVID-19

Diversos organismos, entre os quais a OPAS e a CEPAL, destacaram a importância de considerar medidas adicionais para proteger populações especiais e grupos em situação de vulnerabilidade (14, 45). Para isso é necessário identificar que grupos populacionais e territórios estão em situação de vulnerabilidade.

A vulnerabilidade é um conceito-chave para compreender o risco e os resultados esperados em situações de desastres e perigos como a pandemia de COVID-19. Descreveram-se numerosos mecanismos que produzem situações de vulnerabilidade, bem como diversas perspectivas para uso e aplicação do conceito; pode-se definir a vulnerabilidade também do ponto de vista operacional ou de acordo com o objetivo proposto para o seu uso (46-48).

O risco, como termo técnico, é frequentemente definido como um valor neutro. No entanto, a vulnerabilidade

de é definida em função do contexto social, econômico e político, razão pela qual reflete o padrão de estratificação social (49).

A partir dessas definições, estabeleceu-se uma abordagem do “conceito de vulnerabilidade” no âmbito da pandemia e especificamente no contexto da aplicação de medidas de saúde pública. Essa definição busca enfatizar as condições sociais que geram e perpetuam situações de vulnerabilidade na população. É o resultado da identificação dos obstáculos e efeitos indesejados vividos pela população no momento de adotar e cumprir as medidas de saúde pública, o que tem permitido identificar os grupos afetados (50). Esse conceito leva a uma melhor compreensão dos mecanismos que geram e ampliam as iniquidades e a exclusão social no âmbito da pandemia. A definição de grupo vulnerável no contexto da COVID-19 e da aplicação de medidas de saúde pública não farmacológicas para enfrentar a pandemia é a seguinte:

Grupo populacional ou território com condições sociais de exclusão e iniquidade anteriores à pandemia e agravadas por ela. Essa situação não só cria obstáculos ou limitações para a aplicação das medidas de saúde pública necessárias, o que se traduz em maior risco de exposição e contágio, como também as próprias medidas recomendadas produzem efeitos indesejados com impacto na saúde e na qualidade de vida. Soma-se a isso o fato de que determinados subgrupos em situação de vulnerabilidade apresentam comorbidades que aumentam a gravidade e a mortalidade pela COVID-19.



Nesse contexto, é necessário que se faça, em cada país e localidade, uma revisão dos grupos e territórios em situação de vulnerabilidade, pois a irrupção da pandemia revelou que determinados grupos, como os trabalhadores e trabalhadoras da economia informal, não costumam ser priorizados. Além disso, agudizaram-se situações já existentes de exclusão ou discriminação da população migrante e suas famílias, da população indígena e de afrodescendentes, entre outras.

O conjunto de obstáculos e efeitos indesejados das medidas de saúde pública foram sistematizados e agrupados no presente documento sob o conceito de carga de vulnerabilidade. A seguir, apresentam-se os componentes da *carga de vulnerabilidade* e sua expressão na região com base nas informações disponíveis até a presente data.

a) Vulnerabilidade associada ao aprofundamento de iniquidades e condições sociais adversas preexistentes, com efeitos negativos sobre as condições socioeconômicas, a qualidade de vida e a saúde

As iniquidades preexistentes, tanto sociais como de saúde, são geradas e reproduzidas nas sociedades a partir da distribuição desigual de recursos e poder, o que se traduz em acesso limitado a condições materiais adequadas; ausência ou limitação do exercício de direitos; trajetórias de vida com experiências de exclusão e discriminação, e baixo grau de incidência política. Essa situação expõe esses grupos a condições de maior adversidade ao mesmo tempo que produz menor capacidade de resposta (51, 52), o que acarreta maior prevalência e gravidade da COVID-19 (53, 54).

Uma das condições estruturais das iniquidades na Região, e cujo impacto se aprofundou durante a pandemia, são os aspectos vinculados à qualidade do emprego e ao

acesso à proteção social. A falta de proteção social para certos grupos populacionais que participam da economia informal e cujas condições de trabalho costumam ser precárias criou obstáculos para o cumprimento de algumas medidas, bem como grande impacto na economia doméstica. Uma alta prevalência de trabalho informal afeta negativamente o bem-estar da população e impede o crescimento inclusivo (4).

A maioria dos trabalhadores informais ou com vínculos precários realiza tarefas manuais em setores consideravelmente mais afetados pela suspensão das atividades em consequência da pandemia, como comércio varejista, restaurantes, hotéis, serviços, indústria, transporte, agricultura, construção e serviço doméstico (55). Em média, a informalidade laboral na Região chega a 54% da população economicamente ativa (cerca de 325 milhões de pessoas), em sua maioria mulheres (56).

Entre os trabalhadores informais, 65,8% não têm acesso a sistemas de proteção social nem a programas de assistência social. Além disso, cerca de metade dos trabalhadores informais que vivem em condições de pobreza não se beneficia dos programas de assistência social tradicionais, como transferências de renda e benefícios assistenciais (para não contribuintes). Isso significa uma volta à pobreza agravada pela pandemia para uma parte importante dessa população (57).

As condições de emprego transformam-se em obstáculos para o cumprimento das quarentenas e do apelo para ficar em casa, uma vez que muitas pessoas precisam sair para buscar o sustento diário. Essa situação é ainda mais crítica para trabalhadores e trabalhadoras migrantes, cujo acesso aos serviços de saúde é limitado e que vivem situações de maior discriminação, em um clima já existente de incerteza e medo.

Quadro 1. Informalidade e precariedade do emprego: obstáculos para a aplicação de medidas entre os trabalhadores domésticos

Os trabalhadores domésticos, em sua maioria mulheres (80%), muitas delas migrantes, representam uma parte significativa da força de trabalho informal e estão entre os grupos de trabalhadores mais vulneráveis. A pandemia de COVID-19 afetou esse grupo de maneira significativa e calcula-se que 73% delas perderam o emprego na região. As organizações de trabalhadoras domésticas de República Dominicana afirmam que as trabalhadoras temem se infectar sem ter a possibilidade de fazer um exame médico. O teste para COVID-19 na República Dominicana custa US\$ 86, o que corresponde a cerca de metade do salário mensal de um trabalhador doméstico. Além disso, elas expressam preocupação com problemas financeiros, pois não têm dinheiro suficiente para comprar comida e não podem sair para trabalhar nem procurar outro trabalho, porque muitos empregadores não querem que os trabalhadores domésticos entrem em suas casas. Embora exista um programa governamental chamado “Quédate en casa” que complementa a renda dessas trabalhadoras, calcula-se que apenas 40% das trabalhadoras domésticas da República Dominicana tenham recebido esse auxílio.

Nota: A Unión Nacional Fenamutra Trabajadoras del Hogar (UNFETRAH) representa 1.200 trabalhadoras domésticas na República Dominicana, incluídas as trabalhadoras domésticas migrantes haitianas.

Fontes: ¹ Organização Internacional do Trabalho. El trabajo en tiempos de pandemia: Desafíos frente a la enfermedad por coronavirus (COVID 19). Ginebra: OIT; 2020. Disponível em espanhol em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/presentation/wcms_745583.pdf.

² Organização Internacional do Trabalho. COVID-19 shows why domestic workers need same rights and protection as others. Ginebra: OIT; 2020. Disponível em inglês em: <https://iloblog.org/2020/06/16/covid-19-shows-why-domestic-workers-need-same-rights-and-protection-as-others>.

³ King T, Hewitt B, Crammond B, Sutherland G, Maheen H, Kavanagh A. Reordering Gender Systems: Can COVID-19 Lead to Improved Gender Equality and Health? *Tha Lancet*; 396(10244): 80-81; 2020. Disponível em inglês em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31418-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31418-5).

Nesse contexto de iniquidades estruturais, outro grupo invisibilizado e com altos níveis de exclusão e estigmatização social são as pessoas encarceradas. Esse grupo encontra-se em instituições fechadas com alto risco de exposição e transmissão.

Os cárceres de diferentes países concentram a população mais vulnerável de cada região, impingindo ainda mais sofrimento a uma população que, de maneira geral foi afetada anteriormente pela pobreza, discriminação em consequência da cor da pele e pela condição de migrante, (58-60). Nos cárceres é maior a probabi-

lidade de encontrar pessoas com transtornos mentais (61-63) e há um grande risco de contágio de doenças transmissíveis como infecção por HIV, hepatite B e C, gripe e tuberculose (64).

A OMS alertou as autoridades dos diferentes países para o fato de que as prisões e outros espaços de detenção são locais com maior risco de contágio no contexto de uma pandemia. Isso se deve ao alto nível de aglomeração e às limitações de acesso à água e a serviços de saúde (65, 66). A situação é especialmente grave na América Latina, região onde o nível de aglomeração é

superior à média mundial e o número de presos ultrapassa a capacidade do sistema prisional. Em junho de 2020, mais de 93.000 pessoas privadas de liberdade haviam contraído COVID-19 em 88 países do mundo, com 1.529 mortes decorrentes da pandemia em cárceres de 36 países (67, 68).

O medo e a desinformação crescentes geraram tensão e estresse entre as pessoas privadas de liberdade — sobretudo entre aquelas que vivem com os filhos nos cárceres —, o que aumentou consideravelmente os níveis de violência dentro das instituições penais. Em consequência, houve fugas, motins, rixas e mortes em cárceres da Argentina, do Brasil, da Bolívia (Estado Plurinacional da), do Chile, da Colômbia e do Peru, entre outros (69-74). É necessário prestar atenção especial a crianças e jovens em conflito com a lei, que frequentemente cresceram em um ambiente de violência e correm maior risco nesse novo contexto (75).

b) Vulnerabilidade associada a dificuldades de adoção e cumprimento das medidas recomendadas, o que ocasiona **maior risco de exposição ao vírus SARS-CoV2.**

A distribuição do risco de exposição ao vírus não é homogênea entre os diversos grupos populacionais e territórios. Alguns grupos estão sob maior risco, seja porque não podem adotar adequadamente as medidas preventivas e de proteção recomendadas, seja por causa de suas atividades laborais e condições de trabalho e moradia (76).

A isso se somam os efeitos indesejados das próprias medidas, que aumentam o nível de rejeição e, por conseguinte, o nível de exposição. Por exemplo, é difícil cumprir as medidas de confinamento em condições de superlotação domiciliar e ausência de renda e, quan-

do estas se prolongam no tempo, implicam restrições econômicas graves para aqueles lares sem proteção, ou com ajuda social limitada, e deterioração progressiva da saúde mental do grupo familiar.

Medidas como lavar as mãos ou evitar o contato físico são de difícil cumprimento para 20% da população urbana da América Latina e Caribe, que vive em bairros ou assentamentos informais, em moradias inadequadas, onde os serviços básicos não são acessíveis (por exemplo, sem acesso a água potável) e há até 3 pessoas, em média, para cada dormitório (77). Além disso, os principais habitantes desses assentamentos informais têm baixo nível socioeconômico; entre eles encontramos mulheres chefes de domicílio (36), população migrante de outros países e até mesmo populações que migram das zonas rurais para as cidades do país, que costuma ser população indígena (78). Essa vulnerabilidade também é observada entre muitos trabalhadores essenciais, que precisam usar o transporte público para atravessar a cidade até seus postos de trabalho, o que aumenta ainda mais o risco de exposição.



Quadro 2. Trabalhadores essenciais e maior exposição à COVID-19

Os trabalhadores essenciais apresentaram um alto índice de contágio. Os estudos nos Estados Unidos da América indicam que os trabalhadores da linha de frente recebem salários abaixo da média e provêm desproporcionalmente de grupos desfavorecidos do ponto de vista socioeconômico em comparação com a força de trabalho geral. Por exemplo, os latinos representam pouco menos de 40% da força de trabalho em todos os setores industriais essenciais do estado da Califórnia. Essa proporção alcança 80% nos trabalhos agrícolas essenciais, 50% no setor de alimentação e quase 60% na construção civil. Na Califórnia, mais de 80% dos pacientes hospitalizados por COVID-19 em maio eram latinos, muitos deles com menos de 50 anos e diferentes profissões: telhadores, cozinheiros, zeladores, lavadores de pratos e entregadores, entre outros. Na cidade de Nova York, em julho de 2020, 4.000 trabalhadores tiveram teste positivo para COVID-19 e 131 empregados na área de transporte faleceram por causas relacionadas com o vírus, a maioria deles operadores de metrô e ônibus da cidade. Desde 15 de março de 2020, quase 3.800 empregados do transporte tiveram resultado positivo do teste de COVID-19.

Fontes: ¹ D Blau F, Koebe J, Meyerhofer PA. Essential and Frontline Workers in the COVID-19 Crisis. ECONOFACT; 2020. Disponível em inglês em: <https://econofact.org/essential-and-frontline-workers-in-the-covid-19-crisis>.

² Branson-Potts H, Reyes-Velarde A, Stiles M, Campa AJ. El precio de ser "esencial": Los trabajadores de servicios latinos son los más afectados por el coronavirus. Los Angeles Times; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.latimes.com/espanol/california/articulo/2020-05-18/el-precio-de-ser-esencial-los-trabajadores-de-servicios-latinos-son-los-mas-afectados-por-el-coronavirus>.

³ Markowitz J, Goldbaum C. Transit Workers Were N.Y.C.'s Pandemic Lifeline. These 3 Paid a Price. The New York Times; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/07/26/nyregion/nyc-covid-19-mta-transit-workers.html>.

c) Vulnerabilidade associada aos **efeitos indesejados das próprias medidas de saúde públicas não farmacológicas**, que geram **problemas de saúde não relacionados com a COVID-19**.

A saúde da população também sofreu o impacto da própria luta contra a pandemia, em consequência das situações de confinamento, desemprego, ausência de renda, incerteza econômica, carga adicional de cuidado, restrições do acesso a serviços de saúde e outras. Os efeitos sobre a saúde — a curto, médio e longo

prazo — podem incluir má nutrição por carência de nutrientes e qualidade insuficiente da alimentação; ansiedade e depressão; agravamento de doenças prévias por atraso ou deficiência do acesso aos serviços e procedimentos médicos oportunos ou pela falta de continuidade de controles e cuidados, observando-se também um aumento do consumo de álcool e tabaco, entre outros. Destaca-se ainda o aumento da violência doméstica, que tem impacto direto sobre a saúde das famílias e afeta principalmente mulheres, menores de idade e idosos.

Quadro 3. Efeitos amplificadores das iniquidades: violência e abuso de mulheres no contexto da COVID 19

A violência doméstica impacta diretamente a saúde, aumentando o risco de desenvolvimento de doenças crônicas, depressão, transtorno por estresse pós-traumático, consumo de substâncias e até mesmo suicídio. As maiores taxas de violência de gênero, indicadas pelo aumento considerável das ligações para linhas de apoio, ocorrem em situações de desastres, crises humanitárias ou emergências, como a pandemia. Na Colômbia, os relatos de violência doméstica durante o confinamento aumentaram 175% em comparação com o mesmo período no ano passado. No México, as ligações para linhas de apoio a pessoas em situação de violência doméstica aumentaram 60% nas primeiras semanas de bloqueio total (lockdown). Na República Dominicana, o serviço de prevenção e atenção à vítimas de violência do Ministério de Assuntos da Mulher recebeu 619 chamadas durante os primeiros 25 dias de quarentena. Esses dados evidenciam um aumento do risco de violência que pode ser elevado drasticamente se o tempo de quarentena for prolongado. Em outros países, o número de denúncias diminuiu, o que sugere novas barreiras de acesso para as sobreviventes em razão da reorganização ou de limitações na disponibilidade de serviços de saúde e proteção.

Fontes: 1 Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 e a violência contra a mulher. O que o setor/sistema de saúde pode fazer. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52126/OPASWBRACOVID1920057_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

2 Anurudran A, Yared L, Comrie C, Harrison K, Burke T. Domestic violence amid COVID-19. *Int J Gynecol Obstet*; 1-2; 2020. Disponível em inglês em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.13247>.

3 Campbell AM. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports* 2020;2:100089. Disponível em inglês em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152912>.

4 Plan International. Surge in violence against girls and women in Latin America and Caribbean. Working: Plan International; 2020. Disponível em inglês em: <https://plan-international.org/news/2020-05-19-surge-violence-against-girls-and-women-latin-america-and-caribbean>.

A violência tem outras consequências na saúde sexual e reprodutiva, que causam infecções sexualmente transmissíveis, infecção pelo HIV ou gestações não planejadas, razão pela qual a continuidade dos serviços de apoio é fundamental.

d) Vulnerabilidade associada a fatores de risco e comorbidades que agravam o quadro clínico e a mortalidade por COVID-19.

As pessoas com problemas de saúde preexistentes, por exemplo, doenças não transmissíveis (DNT) como

doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes e câncer, têm maior risco de apresentar um quadro clínico grave e maior probabilidade de morrer por COVID-19 (79). Precisamente, a prevalência de DNT é maior nas populações em situação de maior pobreza, o que as torna mais suscetíveis a sofrer complicações pela COVID-19 (80). Além da maior susceptibilidade, as pessoas de baixo nível socioeconômico estão sujeitas a maiores taxas de contágio, morbidade e mortalidade pela COVID-19 (42, 81).

Quadro 4. Desigualdades: a COVID-19 nas comunidades afro-americanas dos Estados Unidos da América

Nos Estados Unidos, as mortes por COVID-19 são desproporcionalmente altas entre afro-americanos em comparação com a população em geral. Na cidade de Washington D.C., os afro-americanos representam cerca de 47% da população e correspondem a 76% das mortes da cidade. Os grupos chamados minoritários nos Estados Unidos ocupam, em sua maioria, trabalhos essenciais em supermercados varejistas, transporte público, limpeza ou serviços de segurança. Além disso, esse grupo populacional tem baixa cobertura de seguro-saúde e acesso limitado aos serviços de saúde, aí incluído o teste para detecção de COVID-19. Em relação às condições habitacionais, as comunidades afro-americanas residem, em sua maioria, em áreas pobres caracterizadas por alta densidade de moradias, altas de taxas de criminalidade e acesso deficiente a alimentos saudáveis. Essas condições explicam, em parte, as altas taxas de infecção, mortalidade e quadros clínicos graves de COVID-19 nesses grupos, agravados pelo racismo estrutural do país.

Fontes: ¹ Yancy CW. COVID-19 and African Americans. JAMA; 323(19):1891-1892; 2020. Disponível em inglês em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764789>.

² Van Dorn A, Cooney RE, Sabin ML. COVID-19 exacerbating inequalities in the US. Lancet; 395(10232):P1243-P1244; 2020. Disponível em inglês em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30893-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30893-X/fulltext).

³ Eligon J, Burch ADS. Questions of Bias in Covid-19 Treatment Add to the Mourning for Black Families. The New York Times; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.nytimes.com/2020/05/10/us/coronavirus-african-americans-bias.html>.

⁴ Egede LE, Walker RJ. Structural Racism, Social Risk Factors, and Covid-19: A Dangerous Convergence for Black Americans. New England Journal of Medicine;383:e77; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2023616>.

Ao analisar os dados sobre testes positivos de COVID-19, observa-se uma situação semelhante na cidade de Nova York (Estados Unidos da América). Os dados desagregados por códigos postais (ZCTA⁷) mostram um gradiente socioeconômico vinculado à taxa de testes positivos.⁸ As maiores taxas foram observadas nos residentes⁹ das áreas mais desfavorecidas e de maior pobreza, com maiores porcentagens de aglomeração e maior proporção de população afro-americana residente (19, 53).

Por fim, é necessário enfatizar a **interseccionalidade** das iniquidades associadas a classe social, raça, gênero, nível de renda e territórios, que em seu conjunto configuram os mecanismos de distribuição de poder e de geração das desigualdades (82). Esses mecanismos situam os diversos grupos e comunidades em determinados estratos ou posições na sociedade, limitando seu acesso a condições materiais satisfatórias e o exercício de seus direitos, produzindo exclusão e discriminação, e limitando seu grau de incidência política (50, 83). Essa

⁷ Zip code tabulation area (ZCTA, áreas de tabulação de códigos postais)

⁸ As áreas mais desfavorecidas comparadas às mais favorecidas, segundo o índice de concentração nos extremos (1.603,6 por 100.000 habitantes em comparação com 1.067,5 por 100.000, respectivamente); nível de aglomeração (1.699,0 por 100.000 habitantes em comparação com 1.219,4 por 100.000, respectivamente); e porcentagem de população afro-americana (1.771,5 por 100.000 habitantes em comparação com 1.248,6 por 100.000, respectivamente). A maior taxa de testes positivos foi observada nos moradores dos dois condados mais desfavorecidos; desagregada por categorias de pobreza segundo o código postal ZCTA (15%-19,9% de pobreza: 1.553,0 por 100.000 habitantes; 20%-100% de pobreza: 1.504,3 por 100.000 habitantes; 0%-4,9% de pobreza: 1.046,7 por 100.000 habitantes).

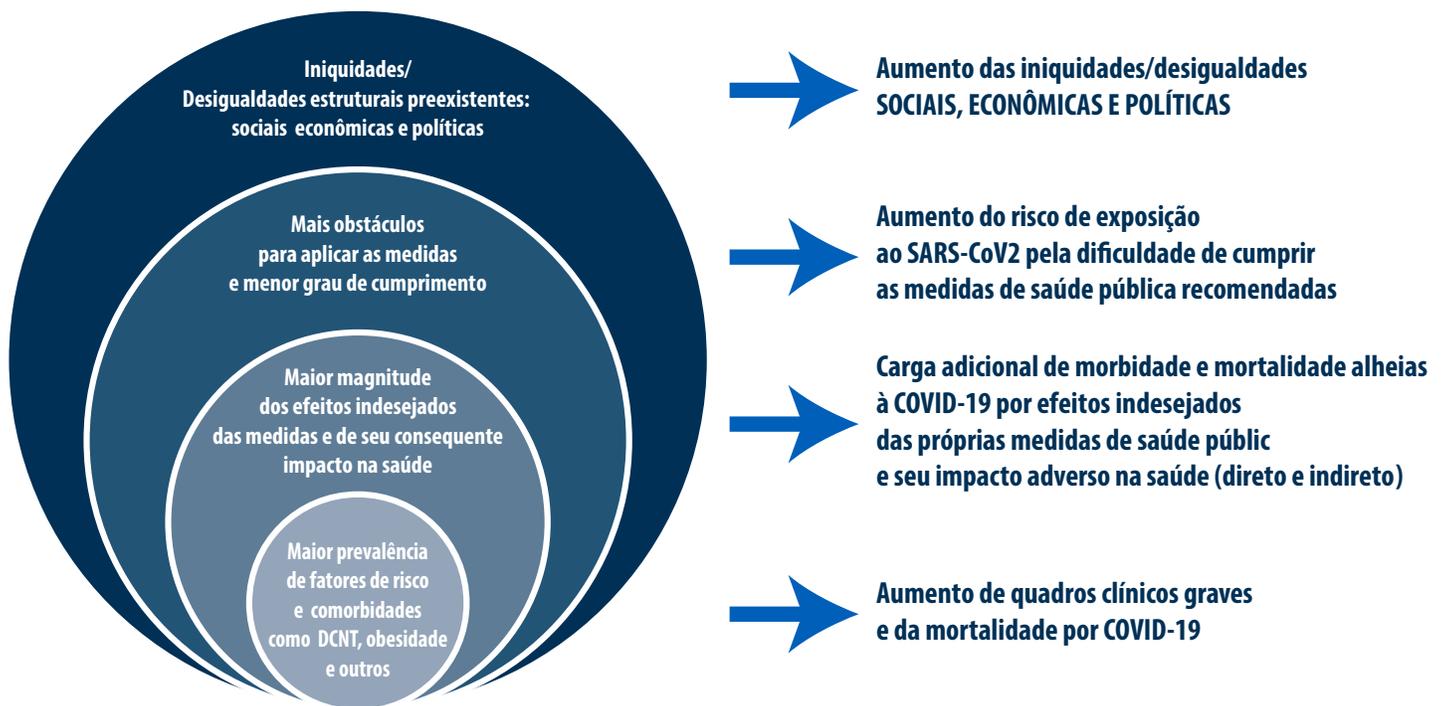
⁹ Não se refere ao estado migratório, mas ao local habitual de residência.

situação aumenta seu nível de exposição ao mesmo tempo que diminui sua capacidade de resposta a situações adversas como a pandemia de COVID-19. Por exemplo, a interseccionalidade é expressa nos assentamentos informais, onde costuma residir a população migrante proveniente de outros países e das cidades e onde existem condições adversas de precariedade e exclusão anteriores à pandemia. Compõem-se também de população indígena que, por sua vez, apresenta me-

nor nível de escolaridade e geralmente ocupa empregos da economia informal sem proteção social e com acesso limitado aos serviços de saúde.

Em suma, a Figura 2 apresenta um diagrama que procura sintetizar as dimensões da carga de vulnerabilidade no âmbito da COVID-19, bem como as medidas de saúde pública descritas.

Figura 2. A carga adicional tripla: grupos em situação de vulnerabilidade frente à COVID-19



Fonte: Elaboração própria.

A Figura 2 reflete a complexidade da resposta à pandemia e, sobretudo, destaca os desafios para organizar uma resposta integrada e intersectorial construída a partir da equidade e que enfrente os efeitos da pandemia

a médio e longo prazo. Essa complexidade decorre em parte das múltiplas condições de vulnerabilidade que devem ser abordadas de maneira simultânea e em diferentes níveis administrativos e setoriais.

4. Estratégias para abordar os obstáculos e efeitos indesejados das medidas de saúde pública não farmacológicas

Enquanto não se dispuser de vacinas ou tratamentos efetivos para a COVID-19 (84, 85), será necessário manter e melhorar as medidas de saúde pública não farmacológicas de acordo com a situação de cada lugar, associando-as a políticas, estratégias e ações que eliminem os obstáculos e mitiguem os efeitos indesejados associados a sua aplicação (86).

Elaborou-se e sistematizou-se uma série de recomendações baseadas em evidências e informações disponíveis até a presente data. Essas informações provêm de diversas fontes (mencionadas no capítulo relativo à elaboração deste documento), além de orientações e documentos técnicos da OPAS, da OMS e de outras organizações internacionais e nacionais, levando em conta a experiência acumulada na Região.



Deve-se considerar que grande parte das evidências sobre COVID-19 ainda está em desenvolvimento, dada a natureza inédita da pandemia. Por esse motivo, será necessária uma maior experiência acumulada com relação à aplicação das medidas de saúde pública para comprovar sua efetividade. As recomendações incluem desde ações imediatas e pontuais até políticas públicas amplas que exigem um esforço e compromisso político maior. Os princípios nos quais se baseia essa série de recomendações são:

- 1) equidade;**
- 2) direitos humanos;**
- 3) igualdade de gênero;**
- 4) pertinência cultural;**
- 5) participação da comunidade, e**
- 6) intersectorialidade.**

A pandemia voltou a colocar em evidência que os avanços e resultados em saúde dependem em grande parte de políticas, estratégias e ações que não estão sob a responsabilidade direta dos ministérios da saúde. Por esse motivo, é necessária uma abordagem intersectorial e participativa que inclua não somente os diferentes setores do governo e diferentes níveis administrativos, mas também as comunidades, a sociedade civil e o setor privado.

É fundamental que os ministérios da saúde assumam um papel de indução e defesa da saúde junto dos diferentes setores. Também deveriam participar da aplicação de medidas de saúde pública os setores de habitação, segu-

rança e proteção social, trabalho, segurança, água e saneamento, agricultura, transporte, educação e sobretudo o setor econômico, entre outros. Os serviços de saúde também devem fomentar a ação intersectorial, seguindo os princípios da atenção primária à saúde (87).

Os governos locais desempenham um papel fundamental na resposta à pandemia (88); os líderes territoriais e sobretudo comunitários são os que melhor conhecem as necessidades concretas para a aplicação das medidas e podem facilitar a identificação de obstáculos existentes para levar em consideração durante sua adaptação ao contexto específico. Para fortalecer a resposta é essencial que se identifiquem, no território, os grupos populacionais, bairros e famílias em maior situação de vulnerabilidade a fim de incluir suas comunidades e as organizações da sociedade civil na adaptação da resposta (89-92). No âmbito local é possível identificar soluções inovadoras e construir canais próximos de comunicação. Esse enfoque permite sobretudo fortalecer a coesão social e os laços de solidariedade (93).

A Tabela 1 apresenta um quadro sinóptico dos principais obstáculos e efeitos indesejados das medidas de saúde pública não farmacológicas. Estão organizados em 12 âmbitos ou fatores estruturais e para cada um deles são indicados os possíveis fatores intermediários ou vias pelas quais se manifestam esses obstáculos e efeitos indesejados, bem como sua relação com cada medida. Não estão incluídos fatores associados ao acesso a serviços de saúde, testagem nem rastreabilidade, entre outros.

Ao dividir os obstáculos e efeitos indesejados por âmbitos ou fatores estruturais, facilita-se a identificação de estratégias para abordá-los, bem como de possíveis parceiros ou atores-chave com os quais se deveria trabalhar. Essa informação é descrita com mais detalhes no capítulo sobre as recomendações. Esse enfoque também permite identificar as medidas de saúde pública com maiores obstáculos para sua aplicação e, portanto, com menor cumprimento, bem como as informações que podem ser incorporadas no planejamento de sua execução e sobretudo na adaptação necessária para os

diversos contextos e fases da pandemia, principalmente em nível local.

Por outro lado, também são indicados os possíveis fatores intermediários ou vias pelas quais se manifestam esses obstáculos e efeitos indesejados. Estes devem ser analisados em cada contexto específico — nacional, subnacional ou local — para formular atividades e intervenções específicas que permitam eliminar esses problemas ou mitigar seus efeitos tanto durante sua aplicação como após sua finalização.



5. Recomendações e estratégias para responder às necessidades dos grupos em situação de vulnerabilidade no contexto da COVID-19

Partindo do processo de identificação de efeitos indesejados e obstáculos no contexto da COVID-19, bem como do conjunto de grupos populacionais e territórios em situação de vulnerabilidade, elaborou-se uma série de estratégias e recomendações para enfrentar situações de iniquidade. Essas recomendações concentram-se nos grupos e territórios em situação de vulnerabilidade e correspondem a cada uma das medidas de saúde pública não farmacológicas propostas.

Em primeiro lugar, apresentam-se os obstáculos à aplicação e os efeitos indesejados das medidas de saúde pública não farmacológicas incluídas no presente documento, bem como os grupos populacionais em situação de vulnerabilidade com relação a esses problemas.

A seguir, são descritas as principais recomendações e estratégias para abordar a adaptação e aplicação das medidas (15), incluindo possíveis políticas e ações que eliminem os obstáculos e mitiguem os efeitos indesejados.

As medidas de saúde pública não farmacológicas selecionadas são:

- a)** Quarentena individual de casos e contatos
- b)** Confinamento domiciliar

- c)** Fechamento de locais de trabalho e de negócios não essenciais
- d)** Fechamento de escolas
- e)** Espaços fechados (asilos, centros de quarentena, centros penitenciários, instituições de longa permanência, albergues, etc.): E.1. Instituições de longa permanência e E.2. Instituições para confinamento por determinação judicial
- f)** Limitação de aglomerações e eventos de massa (culturais, desportivos, sociais, religiosos e políticos)
- g)** Restrição do transporte
- h)** Lavagem das mãos com água e sabão
- i)** Gestão territorial das medidas de saúde pública
- j)** Considerações especiais para a continuidade dos serviços essenciais (mercados e outros locais de trabalho que prestam serviços essenciais¹⁰)

Para oferecer a visão mais completa possível das estratégias e ações que deverão ser aplicadas com cada medida de saúde pública não farmacológica, algumas das recomendações ou estratégias serão reiteradas, uma vez que são necessárias para diferentes medidas.

¹⁰ Não estão incluídos os serviços de saúde, pois esse tema foi tratado em profundidade em outros documentos.

Também são incluídas recomendações transversais que complementam cada uma das medidas de saúde pública, como:

1. Comunicación de riesgo
2. Participación social y comunitaria
3. Derechos humanos
4. Monitoreo y evaluación



Estratégias e recomendações para a aplicação de medidas de saúde pública não farmacológicas

Algumas das recomendações de ordem estrutural são comuns para o conjunto de todas as medidas. Essas políticas, programas e ações são fundamentais para responder à pandemia de COVID-19 e evitar que uma futura pandemia alcance a magnitude de consequências econômicas e sociais que estamos vivendo por causa da COVID-19. A seguir destacam-se quatro dessas recomendações estruturais no âmbito dos direitos à saúde, à proteção social, ao trabalho e ao acesso à água.

1. Garantir o acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde para toda a população. Para isso é imprescindível aumentar o investimento público em saúde até que corresponda a pelo menos 6% do PIB nacional e estabelecer como prioridade máxima a estratégia de atenção primária à saúde (4, 94, 95).
2. Ampliar a proteção social para o conjunto da população. Para isso é necessário aumentar o nível de cobertura dos programas existentes, considerando principalmente os grupos em situação de vulnerabilidade (p. ex., trabalhadores informais ou migrantes) (4, 6, 7, 8, 96, 97).
3. Aumentar e melhorar a cobertura do seguro-desemprego de modo a dar cobertura à maioria da população trabalhadora e suas famílias (4, 6, 8, 96, 98).
4. Ampliar a rede de distribuição da água, fornecer água gratuita para os grupos que não podem pagar por ela e facilitar a criação de sistemas de captação de água da chuva e outras tecnologias para ampliar o acesso à água (99). Isso deverá ser feito com a garantia de um volume mínimo diário de água potável para todos os lares em situação de vulnerabilidade não conectados à rede de abastecimento (99).

A seguir, apresenta-se cada uma das medidas de saúde pública não farmacológicas com os respectivos obstáculos, efeitos indesejados e recomendações.

A. Quarentena individual de casos e dos contatos

OBSTÁCULOS À APLICAÇÃO E EFEITOS INDESEJADOS	GRUPOS POPULACIONAIS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE
<ul style="list-style-type: none"> • Condições materiais de habitação <p>Existem limitações para realizar o isolamento individual e a quarentena dos casos e contatos nas casas com espaço reduzido ou aglomeração¹¹ associados a acesso limitado à água para a lavagem das mãos. Essa situação é ainda mais grave nos lares habitados por pessoas com alto risco do desenvolvimento de complicações pela COVID-19.</p> • Proteção social <p>Com frequência, a quarentena traduz-se em ausência ao trabalho (4), em muitos casos sem cobertura de licença médica para os trabalhadores formais, ou com licença de alguns dias ou remuneração parcial, o que acarreta perda de renda (35). Os trabalhadores informais, por sua vez, não têm cobertura de segurança social e laboral, e portanto, não têm direito a licença médica (100).</p> • Pertinência cultural <p>As medidas de isolamento físico afetam as práticas culturais habituais de algumas comunidades; no caso dos povos indígenas, práticas ancestrais (101). Isso reduz o nível de cumprimento das medidas.</p> • Acesso à atenção à saúde e continuidade assistencial <p>Os períodos de quarentena traduzem-se em isolamento social, que pode agravar a situação de pessoas com transtornos mentais. Ao mesmo tempo, também pode ser afetada a continuidade da atenção a pessoas que necessitam de controles de saúde periódicos em razão de doenças crônicas, tratamentos em curso ou deficiências.</p> • Risco psicossocial <p>O isolamento físico, o medo e a incerteza produzidos pela pandemia causam estresse e tensão nos casos e em seus contatos e famílias.</p> • Direitos humanos <p>O medo e a incerteza produzidos pela pandemia podem gerar a exclusão e discriminação das pessoas infectadas e de seus contatos próximos pela comunidade, com a possibilidade de violação de direitos dessas pessoas.</p> 	<p>Os grupos populacionais que poderiam ser mais afetados são aqueles em situação de habitação precária (19) ou que vivem em assentamentos informais (102) ou acampamentos.</p>

RECOMENDAÇÕES
<p>Ações prévias ou imediatas após a aplicação da medida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deve-se garantir a distância de segurança de um metro entre os casos e os contatos próximos, bem como ventilação adequada da casa, uso de máscaras e isolamento adequado acompanhado de informações e assistência (103, 104). Para as pessoas com condições inadequadas de isolamento no lar, ou que convivem com familiares de alto risco, é preciso habilitar e oferecer locais alternativos de moradia que disponham de alimento, água, produtos de higiene e outros artigos básicos para que os casos e contatos cumpram o período de isolamento (14, 103, 105, 106). 2. Aumentar a higiene e a desinfecção da casa conforme as recomendações e oferecer alternativas em caso de não dispor de sabão (103, 107, 108). 3. Fornecer alimentos, água, produtos de higiene e desinfecção e outros itens essenciais para os casos e contatos durante o período de isolamento e quarentena (103, 109). 4. Assegurar a continuidade dos tratamentos e exames médicos da população com doenças crônicas, sobretudo para aquelas cujo tratamento é crucial, como os serviços de oncologia (110). Ao mesmo tempo, devem ser realizados controles de saúde, por visita domiciliar ou teleconsulta, dos casos e contatos próximos que estão em quarentena em casa ou em residências alternativas (87, 111). 5. Nas comunidades indígenas, apoiar a criação de espaços comunitários para o isolamento de casos de COVID-19 positivos, suspeitos ou contatos, de acordo com a realidade e cultura local (78, 112). 6. Garantir a renda durante a licença médica ou quarentena preventiva por meio dos sistemas de proteção existentes ou de mecanismos de emergência (4, 8, 95, 98).

11 Considera-se *aglomeração* toda situação em que mais de 2,5 ou 3 pessoas compartilham um dormitório ou um número reduzido de metros quadrados construídos.

B. Confinamento domiciliar

OBSTÁCULOS À APLICAÇÃO E EFEITOS INDESEJADOS	GRUPOS POPULACIONAIS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE
<ul style="list-style-type: none"> • Condições materiais de habitabilidade, incluída a infraestrutura dos bairros Existem obstáculos para o distanciamento físico em habitações precárias, sobretudo nos assentamentos informais, por causa dos altos níveis de aglomeração¹² (3, 113, 114) nos lares. A mesma situação ocorre em bairros e vizinhanças onde estão localizadas essas moradias, uma vez que existem poucos espaços públicos de lazer e serviços públicos, razão pela qual esses são saturados rapidamente pelos próprios habitantes locais (102, 115). • Renda e emprego Essa medida pode acarretar a perda de emprego ou renda das pessoas que não podem realizar trabalho remunerado em casa (26). Em consequência, podem ocorrer situações de pobreza ou empobrecimento que, por sua vez, constituem um obstáculo para a sustentabilidade das medidas (6, 20, 96, 100, 116). • Proteção social A falta de apoio e a ausência ou limitação da proteção social representam um obstáculo à aplicação das medidas de confinamento domiciliar, uma vez que as pessoas precisam sair em busca de renda apesar das restrições, sobretudo na economia informal (4, 42, 117, 118). • Pertinência cultural A falta de pertinência cultural das medidas representa um obstáculo para a manutenção do distanciamento físico e do confinamento domiciliar, que não são aceitos por não reconhecerem as peculiaridades, o idioma, a territorialidade e a compreensão de mundo das diversas comunidades, como as comunidades indígenas (78, 119). • Ambientes saudáveis O confinamento domiciliar gera ambientes insalubres, pois impede o exercício físico, o uso de espaços de lazer e o acesso a alimentos e padrões de alimentação saudáveis, o que se traduz em aumento do consumo de álcool, tabaco e drogas. Essa situação pode desencadear conflitos familiares ou aumentar o risco de violência doméstica para mulheres, crianças, adolescentes e idosos. • Risco psicossocial Aumenta o risco psicossocial (120), sobretudo em moradias com espaço físico limitado, ao que se soma a carga adicional de cuidado em razão do fechamento de escolas e da incerteza sobre o curso da pandemia, que geram altos níveis de tensão e estresse na população. Outro efeito é o isolamento social, com consequências graves para populações com redes sociais de apoio frágeis ou inexistentes e grande dependência de terceiros. Esse é o caso das pessoas com deficiência ou dos lares unipessoais, habitados em muitos casos por idosos (121). Outro efeito a destacar é o impacto das restrições à circulação e da distância física social sobre as crianças, limitando seu direito ao lazer e a brincar com outras crianças, o que tem consequências importantes para seu desenvolvimento psicossocial (122). No nível coletivo, as condições psicossociais (123) adversas poderiam acarretar perda ou debilitação da coesão social, o que exacerba as condutas discriminatórias e de exclusão que afetam sobretudo os grupos sociais em situação de vulnerabilidade. • Iniquidade de gênero e carga de cuidado Os efeitos indesejados do confinamento se agravam ainda mais com a carga adicional de cuidado decorrente do fechamento das escolas, que quase sempre recai sobre as mulheres, ao que se soma a perda de autonomia por perda de emprego e renda (124). • Oferta de serviços e produtos essenciais O confinamento domiciliar pode resultar em limitada disponibilidade e baixa qualidade dos alimentos. A isso se soma a suspensão de serviços básicos como eletricidade, água e calefação pelo não pagamento ante a ausência de renda. Houve também despejos pelo não pagamento de aluguel, sobretudo entre migrantes e suas famílias. 	<p>População que vive em assentamentos precários e informais (50, 102) com altos índices de aglomeração.</p> <p>Trabalhadores que não podem trabalhar de casa e perdem o emprego em razão de demissões ou fechamento de empresas, além de trabalhadores autônomos.</p> <p>Trabalhadores da economia informal (96, 117) ou de serviços essenciais com baixa remuneração, trabalhadores migrantes (20, 127) e suas famílias.</p> <p>Mulheres trabalhadoras chefes de domicílio (128, 129) com crianças a seus cuidados, mulheres de todas as idades, crianças e adolescentes que vivem em situação de violência (130) ou grande adversidade (131).</p> <p>Pessoas com deficiência (132) e pessoas que necessitam de cuidados de terceiros, como idosos e outros.</p> <p>Pessoas que residem em lares unipessoais e em territórios rurais remotos.</p> <p>População sem-teto ou em situação de rua.</p>

Continue >>

12 Considera-se aglomeração toda situação em que mais de 2,5 ou 3 pessoas compartilham um cômodo ou um número reduzido de metros quadrados.

OBSTÁCULOS À APLICAÇÃO E EFEITOS INDESEJADOS	GRUPOS POPULACIONAIS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE
<ul style="list-style-type: none"> • Acesso à atenção à saúde e continuidade assistencial <p>O acesso aos serviços de saúde está limitado por restrições de disponibilidade e também pelo impacto sobre a continuidade da atenção (p. ex., controles de saúde). Além disso, os pacientes com doenças agudas e crônicas (125) adiam a busca de atenção médica por medo do contágio (126). O adiamento do acesso aos serviços essenciais é especialmente preocupante no que diz respeito à violência sexual.</p> <p>A curto e a médio prazo, os obstáculos à aplicação e os efeitos indesejados dessa medida acarretarão problemas de saúde mental e agravamento ou descompensação do quadro de pacientes com transtornos de ansiedade e depressão. Esse impacto também será sentido na esfera das doenças crônicas não transmissíveis, como problemas cardiovasculares, má nutrição e consumo de álcool e tabaco (4).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direitos humanos <p>As medidas de confinamento restringem os direitos das pessoas, em particular a liberdade de circulação. A aplicação dessas medidas sem informações suficientes, pertinência cultural e gradatividade, pode produzir situações de abuso e violação de direitos, sobretudo em grupos populacionais que já vivem em condições adversas e cujo exercício de poder é limitado (por exemplo, assentamentos informais e acampamentos, bem como a população indígena e afrodescendente).</p>	

RECOMENDAÇÕES

Ações prévias ou imediatas após a aplicação da medida

1. Garantir o fornecimento de produtos essenciais, entre eles produtos alimentícios saudáveis e produtos de higiene, considerando o fortalecimento dos meios de apoio por redes de vizinhos, voluntários da comunidade, funcionários municipais, sistemas de envio de alimentos, etc. (4, 96)
2. Facilitar medidas de adaptação das moradias para assegurar o distanciamento físico. Por exemplo, priorizar espaços alternativos para a população de alto risco, manter ventilação adequada, afastar as camas, etc. (103, 108, 133)
3. Criar centros de permanência temporária (residências) para pessoas sem-teto ou que não possam realizar isolamento na própria casa e facilitar o acompanhamento das medidas básicas de prevenção, incluindo a lavagem frequente das mãos com água e sabão e o saneamento nesses centros (134-137).
4. Proporcionar soluções de prevenção domiciliar adaptadas ao contexto cultural nacional e local, de modo que as medidas sejam aceitas por toda a população. Estas incluem ventilação, limpeza e desinfecção, em especial para as habitações de comunidades indígenas (casas, malocas, ocas, tabas, taperas, conselhos comunitários, quilombos, entre outros) (78, 112, 138).
5. Habilitar medidas e abrigos que facilitem a saída de casa com segurança para as pessoas que buscam ajuda ou que se encontram em risco de violência (98, 139, 140).
6. Fortalecer a difusão e vigilância de normas e regulamentos associados ao controle da venda de álcool e armas, bem como de práticas e locais de distribuição de drogas (98, 139, 140).
7. Limitar a entrada em territórios indígenas de pessoas estranhas às comunidades e facilitar a permanência das comunidades indígenas em seus territórios, garantindo o fornecimento de produtos essenciais (78, 30, 112).
8. Oferecer atenção à saúde gratuita aos trabalhadores informais e suas famílias, bem como às pessoas que perderam o emprego e o seguro-saúde associado em consequência da pandemia (4, 94, 95, 96, 98, 141-143).
9. Facilitar o desenvolvimento de hábitos saudáveis pela promoção da atividade física e de nutrição adequada por meio de canais de comunicação como televisão, rádio ou internet (144-146).

Ações a curto prazo

1. Prevenir o isolamento social de pessoas que moram sozinhas por meio de sistemas de telefonemas, visitas domiciliares e apoio de redes de vizinhos, voluntários da comunidade, funcionários municipais e outros (102, 147, 148).
2. Oferecer informações e recomendações sobre saúde mental e controle do estresse adequadas à realidade das populações, com habilitação de linhas telefônicas de emergência, canais de comunicação de massa, redes de psicólogos comunitários e por meio de serviços de atenção à saúde por telefone e telemedicina (147, 149, 190).
3. Assegurar a continuidade dos controles médicos de pacientes com doenças crônicas mediante visitas domiciliares e telefonemas de acompanhamento, além do fornecimento de medicamentos (150-152).
4. Apoiar mães, pais e cuidadores por meio de ferramentas de apoio para a criação saudável adequada em contexto de teletrabalho ou educação à distância (153).
5. Estabelecer um sistema de monitoramento de famílias em risco de abuso e violência doméstica, facilitando o acesso a códigos-chave de emergência e fortalecendo as redes e o apoio comunitário (98, 139, 140).
6. Garantir a todos os sobreviventes de violência (incluindo idosos e crianças) o acesso a serviços sociais e a linhas de ajuda gratuitas, que incluem mensagens telefônicas, de texto, chat ou chamadas silenciosas (98, 139, 140, 154).
7. Oferecer gratuitamente ou subsidiar serviços públicos como água, eletricidade e calefação para garantir condições básicas para o cumprimento das medidas (8).
8. Dar apoio para o pagamento de aluguel, incluindo opções de parcelamento, congelamento do valor do aluguel e suspensão dos despejos (6, 95).
9. Estabelecer uma renda básica de emergência equivalente ao valor de uma linha de pobreza, com duração de seis meses, para toda a população em situação de pobreza em 2020. Isso significaria um custo adicional de 2,0% do PIB. Essa renda permitiria manter o consumo e atender necessidades básicas, favorecendo o nível de cumprimento das medidas de distanciamento social e quarentena (6).
10. Implantar um sistema contra a fome com o objetivo de que a pandemia não provoque uma crise alimentar. Esse sistema poderia se concretizar na forma de transferências de dinheiro, cestas ou cupons de alimentos para toda a população em situação de pobreza extrema por um período de seis meses (6, 95, 96).

C. Fechamento de locais de trabalho não essenciais e de negócios

OBSTÁCULOS À APLICAÇÃO E EFEITOS INDESEJADOS	GRUPOS POPULACIONAIS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE
<ul style="list-style-type: none"> <p>• Renda e emprego</p> <p>Essa medida teve impacto direto sobre a perda ou redução da renda dos trabalhadores. Também houve perda de muitos empregos pela suspensão das atividades ou quebra de empresas, sobretudo as micro, pequenas e médias empresas (MIPMES), que representam 99% de todas as empresas da Região e geram mais da metade dos empregos (4, 155). A medida também afetou as condições de trabalho das pessoas que podem trabalhar à distância; essa modalidade de trabalho remoto reduz o impacto econômico direto do fechamento das empresas, mas traz outros problemas. Essa alternativa de trabalho amplia as desigualdades entre trabalhadores, uma vez que 6 em cada 10 lares do quintil inferior de renda não têm velocidade de conexão à internet suficiente para atividades de trabalho e estudo (26, 57, 156).</p> <p>• Proteção social</p> <p>Os trabalhadores e suas famílias tiveram perda ou redução da cobertura de serviços de saúde e outras prestações (como seguro-saúde, diagnóstico de doenças profissionais, renda associada ao repouso laboral ou licenças médicas e outras) (100). Essa perda pode se dever à vinculação desses serviços ao emprego ou à incapacidade de pagamento. A situação é agravada pelo fato de que a grande maioria dos trabalhadores não tem direito ao seguro-desemprego, ou seus benefícios são muito limitados, o que acarreta redução da renda (6).</p> <p>• Risco psicossocial e ambiente</p> <p>Os trabalhadores que passaram à modalidade de teletrabalho depararam-se com a falta de habilidades, ferramentas e condições adequadas em casa, somada aos cuidados que precisaram assumir após o fechamento das escolas (157). Essa carga adicional gera tensão e estresse nos lares com possível aumento de condutas insalubres, como o consumo de álcool (120, 158, 159).</p> <p>• Iniquidade de gênero e carga de cuidado</p> <p>A continuação do ensino em casa impõe uma carga adicional de cuidado, que recai principalmente sobre as mulheres, aumentando a tensão doméstica, sobretudo para as mulheres trabalhadoras ou os pais que assumem a responsabilidade de cuidar das crianças (124).</p> <p>• Oferta de serviços e produtos essenciais</p> <p>A oferta de serviços e produtos foi limitada pelo fechamento de negócios, o que acarreta uma maior necessidade de deslocamento para o acesso a provisões e um eventual aumento dos preços de grande parte dos produtos.</p> 	<p>As populações que poderiam ser mais afetadas seriam os trabalhadores com contratos precários, profissionais de baixa qualificação em teletrabalho, trabalhadores sem proteção social (informais), pessoas que perderam o trabalho, migrantes, refugiados, etc.</p> <p>Na Região, somente 15% dos trabalhadores e trabalhadoras pobres, e 25% dos trabalhadores e trabalhadoras em situação de vulnerabilidade têm acesso a computador com internet em casa e somente cerca de 10% dos trabalhadores e trabalhadoras têm conhecimento intermediário e avançado de informática e habilidades para solução de problemas em ambientes de alta tecnologia (160).</p>

RECOMENDAÇÕES

Ações prévias ou imediatas após a aplicação da medida

1. Facilitar o acesso à internet e a computadores para criar condições adequadas ao teletrabalho sempre que o tipo de atividade e posto de trabalho permitirem (161, 162).
2. Aplicar medidas de manutenção do emprego e restrições às demissões em massa (161).
3. Dar atenção à saúde gratuita para os trabalhadores informais e suas famílias, bem como para as pessoas que perdem o emprego e o seguro-saúde vinculado.
4. Estabelecer uma licença remunerada por doença ocupacional nos casos de COVID-19 contraída por exposição no trabalho, bem como em caso de quarentenas preventivas.
5. Executar ações complementares como subsídios monetários e de bens essenciais para os trabalhadores que perdem o emprego e a renda, e em especial para os trabalhadores informais e suas famílias (6).
6. Garantir o fornecimento de produtos essenciais (produtos alimentícios saudáveis, produtos de higiene e medicamentos básicos).

Ações a curto prazo

1. Ampliar a proteção social, aumentando a cobertura dos programas existentes (horizontal) ou o grau ou a duração desses benefícios (vertical) para compensar a perda de renda da população, sobretudo dos grupos em situação de vulnerabilidade.
2. Oferecer seguros-desemprego inclusivos e com duração adequada para a população trabalhadora que perdeu o emprego.
3. Dar informações sobre saúde mental e controle do estresse e fazer recomendações adequadas à realidade dos grupos em situação de vulnerabilidade, abordando a convivência familiar, a carga de cuidados de terceiros, o teletrabalho e outros assuntos.
4. Ampliar o acesso a serviços de consulta telefônica para atender às necessidades de saúde mental (147, 149).
5. Oferecer gratuitamente ou subsidiar serviços públicos como água, eletricidade e calefação para garantir condições básicas para o cumprimento das medidas (8).
6. Dar apoio para o pagamento de aluguel, incluindo opções de parcelamento, congelamento do valor do aluguel e suspensão dos despejos (6, 95).



D. Fechamento de escolas

OBSTÁCULOS À APLICAÇÃO E EFEITOS INDESEJADOS	GRUPOS POPULACIONAIS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE
<p>• Educação e aprendizagem</p> <p>O fechamento de escolas interrompe a continuidade da educação (163) e aumenta a disparidade educacional entre as classes sociais (7, 164), pois parte da população não dispõe das ferramentas necessárias para o ensino à distância (computadores, acesso à internet, etc.) (254). Além disso, crianças e adolescentes de nível socioeconômico mais baixo não têm o apoio adequado dos professores e da família, cujas competências são, na maioria das vezes, limitadas (100). Cabe destacar ainda que o uso das tecnologias virtuais como métodos alternativos de aprendizagem pode gerar novos tipos de violência, como a ciberviolência (139, 165).</p> <p>• Risco psicossocial e ambiente</p> <p>O fechamento de escolas aumenta o risco de violência, uma vez que estas normalmente atuam como mecanismo de proteção (166, 167). Como o cuidado e o apoio nos estudos em casa aumentam a carga de cuidados dos pais, e sobretudo das mulheres, há um aumento do estresse em casa e da tensão nas relações familiares. Isso pode desencadear condutas disfuncionais e até mesmo aumentar o risco de violência doméstica.</p> <p>O fechamento das escolas cria uma falta de estrutura e estimulação das crianças, com conseqüente redução de oportunidades de obter apoio social para o bem-estar mental (120). Além disso, as crianças submetidas a privações extremas podem sofrer estresse agudo, que prejudica o desenvolvimento cognitivo e acarreta problemas de saúde mental a longo prazo (168, 122).</p> <p>• Iniquidade de gênero e carga de cuidado</p> <p>O cuidado e o apoio nos estudos em casa impõem uma carga adicional de cuidado que costuma recair sobre as mulheres, aumentando a tensão no lar, sobretudo para as mulheres trabalhadoras ou os pais que assumem a responsabilidade de cuidar das crianças (124).</p> <p>• Oferta de serviços e produtos essenciais</p> <p>O fechamento das escolas resulta na suspensão de alguns serviços sociais de apoio, como fornecimento de alimentos (169), apoio psicossocial e outros programas de proteção e saúde (170, 182).</p>	<p>Os grupos populacionais mais afetados por essa medida seriam 171 milhões de estudantes (100) e suas famílias. As pessoas em condições sociais e econômicas precárias seriam especialmente afetadas, pois estima-se que menos de 30% dos lares em situação de vulnerabilidade na América Latina tenham acesso a um computador (171).</p> <p>Também seriam especialmente afetadas 85 milhões de crianças da região que recebem café da manhã, lanche ou almoço na escola (169).</p> <p>Pais de família, sobretudo mães, e crianças em risco de violência.</p> <p>Estudantes com deficiência (101).</p>

RECOMENDAÇÕES
<p>Ações prévias e imediatas após a aplicação da medida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Facilitar o fornecimento de alimentos fora da escola, com substituição do café da manhã e dos alimentos oferecidos na escola (97, 172, 173, 174). 2. Apoiar as famílias e escolas, proporcionando as ferramentas para o ensino à distância (conectividade, equipamento, etc.) (172, 175, 176) 3. Propor formas alternativas de aprendizagem (p. ex., aprendizagem à distância, orientação pelo pessoal da biblioteca ou por irmãos mais velhos ou ainda redes de amigos por telefone) (101, 175, 177, 178). 4. Facilitar a continuidade dos programas escolares de apoio psicossocial por acompanhamento telefônico ou virtual e estabelecer estratégias para prevenir o ciberassédio (139, 167, 179, 180). 5. Promover medidas que tornem mais fácil para os trabalhadores com responsabilidades de cuidado compatibilizar as atividades com o trabalho remunerado. Por exemplo, criar e manter espaços abertos alternativos de cuidado, como creches ou escolas com medidas rigorosas de higiene e distanciamento físico para o cuidado dos filhos dos trabalhadores essenciais conforme o momento da pandemia (124, 101, 172). 6. Criar espaços virtuais de diálogo com pais, professores e estudantes para discutir as opções disponíveis após o fechamento de escolas para a continuidade dos programas escolares, ensino em casa, cuidados, etc. (172). <p>Ações a curto prazo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer as competências de professores e escolas, proporcionando o apoio técnico necessário para o desenvolvimento de estratégias de ensino à distância que levem em consideração o contexto socioeconômico dos estudantes (177). 2. Orientar e canalizar o apoio para menores em situação de vulnerabilidade por abuso, negligência, violência, etc., incluídos aqueles com alguma deficiência (98, 122, 139). 3. Fornecer informações, recomendações e opções para o controle do estresse e a saúde mental dos menores e suas famílias, adequadas à realidade dos grupos em situação de vulnerabilidade (120, 181, 182). 4. Dar apoio para alcançar uma divisão equitativa da carga de cuidado entre homens e mulheres, com a conscientização por campanhas que promovam a participação de meninos e homens adultos para garantir que cumpram sua parte nas tarefas do lar (183).

E. Espaços fechados (asilos, centros de quarentena, unidades penitenciárias, instituições de longa permanência, albergues, etc.)

E.1. Instituições de longa permanência

OBSTÁCULOS À APLICAÇÃO E EFEITOS INDESEJADOS	GRUPOS POPULACIONAIS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE
<ul style="list-style-type: none"> • Condições materiais de habitabilidade dos centros As condições de precariedade e aglomeração em que se encontram as instituições de longa permanência, como albergues, asilos e instituições, representam um obstáculo para a aplicação das medidas de distanciamento físico e de lavagem das mãos com água e sabão (3, 14, 115). • Risco psicossocial e ambientes A ausência de contato com a família e de redes de apoio favorece o distanciamento físico, mas produz um maior isolamento, o que resulta em aumento de situações de abuso e violência, além de aumento de problemas de saúde mental, como estresse, ansiedade e depressão, entre outros. • Acesso à atenção à saúde e continuidade assistencial As instituições de longa permanência como asilos e centros de cuidado infantil não estão conectados à rede de saúde pública nem aos serviços de saúde, razão pela qual existe um obstáculo para o acesso ao tratamento, acompanhamento, rastreabilidade e isolamento dos casos dentro dessas instituições. Essa situação aumenta o risco de contágio tanto dos habitantes como dos trabalhadores essenciais. • Direitos humanos As medidas restringiram os direitos das pessoas, em especial daquelas que vivem em instituições de longa permanência em condições precárias, onde é difícil manter o distanciamento físico e são limitadas as visitas familiares. As medidas podem acarretar situações de abuso e violação de direitos, sobretudo em grupos populacionais sujeitos a maior privação e limitado exercício de poder, como idosos, pessoas com deficiência, crianças, etc. (184, 185). 	<p>A população residente em instituições de longa permanência (186), como os idosos, seria a mais afetada por essa medida. Por exemplo, nos Estados Unidos da América, 4,5% dos idosos (cerca de 1,5 milhão de pessoas) vivem em asilos (187).</p> <p>Pessoas com deficiência ou que não estão sob os cuidados dos pais, mas, por exemplo, sob os cuidados da Justiça, como crianças e adolescentes.</p>

RECOMENDAÇÕES
<p>Ações prévias e imediatas após a aplicação da medida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar os menores em situação de vulnerabilidade por risco de maus-tratos e abuso — ou por aglomeração — e prestar apoio (136, 188). 2. Implantar e assegurar o distanciamento físico nas atividades das instituições (136, 189). 3. Facilitar a lavagem frequente das mãos com água e sabão e desinfetar os espaços com regularidade (136, 190, 191). 4. Restringir as visitas e estabelecer meios alternativos de contato, como o uso de telefone ou videoconferências com as famílias e pessoas próximas (136). 5. Capacitar os funcionários de asilos, casas de repouso e instituições de longa permanência, bem como as pessoas que vivem nesses centros, no tocante à importância das medidas de proteção pessoal e do distanciamento físico, com ênfase especial nos idosos em razão do alto risco de mortalidade (136, 191). 6. Desenvolver procedimentos rápidos para a reintegração familiar e comunitária de pessoas que estejam sob cuidados alternativos (menores, pessoas com deficiência). Essa reintegração deve ser prioritária sempre que for viável (101, 136, 184, 185, 188). <p>Ações a curto prazo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Assegurar que as instituições de longa permanência para idosos disponham de políticas e procedimentos de resposta à violência (136, 139). 2. Melhorar o apoio psicológico às pessoas que estão em instituições de longa permanência (136, 188, 191). 3. Dar orientações a abrigos, casas de acolhimento e outras instituições para facilitar o apoio contínuo a sobreviventes de violência e pessoas em risco (192).

E.2. Centros cerrados bajo mandato judicial

OBSTÁCULOS À APLICAÇÃO E EFEITOS INDESEJADOS	GRUPOS POPULACIONAIS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE
<ul style="list-style-type: none"> • Condições materiais de habitabilidade, incluída a infraestrutura dos espaços <p>As condições de precariedade e aglomeração em que se encontram as instituições para confinamento por determinação judicial representam um obstáculo para a aplicação das medidas de distanciamento físico e de lavagem das mãos com água e sabão (100).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertinência cultural <p>A falta de pertinência cultural e de respeito a cerimônias e ritos ancestrais (193), a ausência de intérpretes nas instituições e a falta de adaptação das mensagens de prevenção nas línguas correspondentes são obstáculos para a aplicação adequada das medidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risco psicossocial e ambiente <p>A ausência de contato com a família e de redes de apoio produz maior isolamento e vulnerabilidade a situações de abuso, violência e problemas de saúde mental. Além disso, em muitas ocasiões faltam canais de apoio e acompanhamento da saúde mental.¹³</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acesso à atenção à saúde e continuidade assistencial <p>A ausência de vinculação dos centros penitenciários à rede de saúde pública em muitas ocasiões cria um obstáculo ao acesso, tratamento, acompanhamento, rastreabilidade e isolamento dos casos dentro das instituições, com aumento do risco de contágio tanto dos internos quanto dos trabalhadores essenciais.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direitos humanos <p>As medidas restringiram os direitos das pessoas, principalmente daquelas que vivem em instituições para confinamento por determinação judicial, com condições precárias, dificuldade para o distanciamento físico, limitação de visitas da família e de advogados, e limitações para rastreamento, testagem e isolamento de casos, o que pode potencializar situações de abuso e violação de direitos. Também foram afetadas as pessoas que aguardam a sentença ou estão detidas em centros migratórios, confinadas em espaços fechados em condições inadequadas (68, 194). Por último, é necessário destacar as populações indígenas em instituições para confinamento por determinação judicial, que sofrem discriminação no recebimento de atenção à saúde (195).</p>	<p>As pessoas mais afetadas seriam aquelas que estão em prisões ou centros de detenção (186) (migrantes, refugiados, população indígena, etc.). Estima-se que 1,7 milhão de pessoas (196) vivem em centros penitenciários, com uma sobreocupação de 200% na América Latina (67).</p>

RECOMENDAÇÕES
<p>Ações prévias e imediatas após a aplicação da medida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instaurar e assegurar o distanciamento físico nas atividades das instituições. 2. Facilitar a lavagem frequente das mãos com água e sabão e desinfetar os espaços com regularidade (197). 3. Restringir as visitas e proporcionar meios alternativos de contato, como o uso de telefone ou videoconferência com as famílias e pessoas próximas, bem como advogados (66). 4. Capacitar os funcionários e as pessoas que vivem nos centros penitenciários no tocante à importância das medidas de proteção pessoal e do distanciamento físico, com ênfase especial nos idosos em razão do alto risco de mortalidade (66). 5. Melhorar o apoio psicológico a jovens e adultos encarcerados (136). <p>Ações a curto prazo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Descongestionar os cárceres e oferecer soluções alternativas ao encarceramento para os prisioneiros que cometeram delitos menores e sem violência, que estejam perto de cumprir a pena e que cumprem prisão preventiva¹⁴ ou administrativa. É preciso dar atenção especial aos idosos e às pessoas com doenças crônicas ou respiratórias, garantindo os direitos humanos (67, 198, 67). 2. Buscar soluções alternativas para os detidos por imigração e pela situação migratória, garantindo o respeito aos direitos humanos (66). 3. Garantir que os centros penitenciários tenham políticas e procedimentos de resposta à violência (136).

13 No cárcere é maior a probabilidade de encontrar pessoas com transtornos mentais, que chegam a acometer nove de cada dez internos que, em comparação com a população geral, têm probabilidade quatro a seis vezes maior de apresentar um transtorno psicótico e depressão grave, bem como probabilidade 10 vezes maior de sofrer um transtorno da personalidade. Fontes: Andersen HS. Mental Health in Prison Populations. A review—with special emphasis on a study of Danish prisoners on remand. Acta Psychiatr Scand: 110 (Suppl. 424): 5-59; 2004; Saavedra J, López, J. Riesgo de suicidio de hombres internos con condena en centros penitenciarios. Rev Psiquiatr Salud Men; 2013; Mundt A, Alvarado R, Fritsch R, Poblete C, Villagra C, Kastner S, Priebe S. Prevalence Rates of Mental Disorders in Chilean Prisons. PLOS One. 8(7): e69109; 2013; Brugha T, Singleton N, Bebbington P, Farrell M, Coid J, Fryers T, Melzer D, Lewis G. Psychosis in the Community and in Prisons: A Report From the British National Survey of Psychiatric Morbidity. American Journal of Psychiatry. 162:774-780; 2005.

14 Trata-se de 37% dos encarcerados na América Latina e no Caribe. Fonte: Vivanco JM, Acebes CM. Cómo evitar que las cárceles de América Latina se conviertan en una incubadora del coronavirus. The New York Times; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.nytimes.com/es/2020/05/21/espanol/opinion/prisiones-covid.html>.

F. Limitação de aglomerações e eventos de massa (culturais, desportivos, sociais, religiosos e políticos)

OBSTÁCULOS À APLICAÇÃO E EFEITOS INDESEJADOS	GRUPOS POPULACIONAIS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE
<ul style="list-style-type: none"> • Pertinência cultural <p>A interrupção das atividades religiosas, práticas ou ritos ancestrais que provocam aglomerações constitui um obstáculo à aplicação da medida pela necessidade de manter os costumes e as celebrações das comunidades. No caso de ritos ancestrais, essa medida pode afetar o sentido de identidade e coesão social da comunidade, entre outros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risco psicossocial e ambientes <p>A falta de atividades culturais pode acarretar deterioração do bem-estar emocional e enfraquecimento das redes sociais e da coesão social. Além disso, o fechamento de espaços desportivos e culturais causa redução da atividade física, que, somada ao confinamento, leva ao aumento de práticas insalubres (14).</p> <p>Por outro lado, no caso dos funerais, em que, além da dor pela perda de um ente querido, há a impossibilidade de seguir os protocolos tradicionais de despedida, observa-se um aumento da prevalência de depressão na população.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renda e emprego <p>As medidas restritivas impediram as reuniões culturais, políticas, religiosas, desportivas e de lazer em parques, com repercussão significativa para os profissionais da cultura, que sofreram importante perda de emprego e renda (26, 199).</p>	<p>As pessoas mais afetadas são aquelas que residem em bairros sem espaços e atividades de lazer, a população religiosa que assiste às missas com regularidade, a população indígena que faz cerimônias e ritos ancestrais e os grupos que participam das festividades culturais da comunidade, localidade ou país.</p>

RECOMENDAÇÕES
<p>Ações prévias e imediatas após a aplicação da medida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar condições de vida saudáveis mediante a promoção da atividade física e nutrição saudável por canais de comunicação como televisão, rádio, internet, etc. 2. Celebração virtual de práticas ou ritos espirituais por meio de diferentes canais de comunicação (televisão, rádio, internet), inclusivos para pessoas com deficiência (200). 3. Facilitar a difusão de conteúdo cultural e de alternativas virtuais para eventos culturais, sociais e religiosos por meios de comunicação de massa e redes sociais (199, 201). <p>Ações a curto prazo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Procurar fazer com que os profissionais da indústria cultural e artística do país e suas famílias tenham acesso a alimentos saudáveis, medicamentos e serviços básicos como água, energia elétrica, limpeza e serviços de internet, buscando gerar conteúdo cultural e de lazer por meios alternativos (199).

G. Restrição do transporte público

OBSTÁCULOS À APLICAÇÃO E EFEITOS INDESEJADOS	GRUPOS POPULACIONAIS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE
<ul style="list-style-type: none"> • Renda e emprego <p>A limitação da mobilidade dos trabalhadores essenciais e do setor informal pode ter como consequência a perda de emprego e renda pela impossibilidade de deslocamento até o local de trabalho.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oferta de serviços e produtos essenciais <p>A restrição do transporte dificultou o deslocamento até os locais de trabalho essenciais como lojas de alimentos, farmácias e hospitais, entre outros. Além disso, as pessoas que vivem em áreas afastadas do local de trabalho e que não dispõem de transporte pessoal fazem grandes deslocamentos por transporte público, com o consequente risco de exposição e contágio em razão das condições de confinamento e de ventilação limitada (202, 203).</p> <p>Ao mesmo tempo, se a disponibilidade de transporte público for limitada, pode haver supersaturação destes, bem como dos espaços públicos associados ao transporte (paradas, bilheterias, etc.), que se transformam em espaços de risco de aglomeração e transmissão (202, 203).</p> <p>Em algumas cidades, observou-se aumento do uso de transporte informal, nos quais há menor aplicação e cumprimento das medidas de segurança e higiene, além de menor fiscalização (204).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acesso e continuidade da atenção em saúde. <p>A medida dificulta o deslocamento até os serviços de atenção à saúde, até mesmo para os próprios trabalhadores da saúde.</p>	<p>As pessoas mais afetadas seriam os trabalhadores da economia informal, trabalhadores essenciais, migrantes, populações indígenas e pessoas que vivem em regiões marginalizadas ou assentamentos informais, entre outros.</p>

RECOMENDAÇÕES
<p>Ações prévias e imediatas após a aplicação da medida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Priorizar a continuidade das rotas de transporte usadas por grupos em situação de vulnerabilidade, sobretudo nas áreas mais afastadas (205). 2. Procurar a disponibilidade de transporte seguro¹⁵ para as pessoas que precisam se deslocar até o local de trabalho e ter acesso a serviços essenciais (204, 206-208). 3. Facilitar o distanciamento físico em espaços críticos relacionados ao transporte público, como paradas de ônibus, estações de trem, vias para pedestres e os próprios veículos (ônibus, metrô, trem, etc.), entre outros (209, 210). 4. Reduzir o tempo de permanência no transporte público (no máximo 30 minutos), limitar o número de passageiros e assegurar ventilação adequada dos veículos para ajudar a reduzir o contágio (204, 210). 5. Facilitar o uso de meios de pagamento alternativos ao dinheiro vivo (204). 6. Facilitar opções para a lavagem de mãos e medidas de higiene regulares nas estações de ônibus, metrô e trem, garantindo a acessibilidade para as pessoas com deficiência (101, 203, 205, 211). 7. Transmitir mensagens claras e facilitar o cumprimento das medidas de distanciamento físico e de proteção individual (206, 212). <p>Ações a curto prazo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Facilitar e promover o diálogo com a comunidade para identificar as áreas com maior necessidade de transporte público e as rotas prioritárias (213). 2. Facilitar o acesso a outros meios de transporte, o uso destes e a mobilidade, com ampliação das ciclovias e facilitação da mobilidade a pé (204, 205, 214).

15 Que cumpra as medidas de sanitização e higiene relacionadas com a COVID-19.

H. Lavagem das mãos com água e sabão

OBSTÁCULOS À APLICAÇÃO E EFEITOS INDESEJADOS	GRUPOS POPULACIONAIS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE
<ul style="list-style-type: none"> • Condições materiais de habitabilidade, incluída a infraestrutura dos bairros e lares <p>O principal obstáculo para a lavagem adequada das mãos com a frequência necessária é a ausência ou disponibilidade limitada da água nas residências, territórios e espaços públicos (102, 207). Essa situação pode decorrer de falta de rede de distribuição da água tanto nos bairros como em casa (disponibilidade); dificuldade de pagamento pelo serviço (financiamento); escassez de água no território (estiação); bem como da ausência de lavatórios públicos ou adaptados para a população com deficiência (acessibilidade) (101, 215). Outro obstáculo a sua aplicação é que nem todas as pessoas têm acesso a sabão ou a alternativas a ele (30).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertinência cultural <p>A falta de pertinência social e cultural das mensagens sobre lavagem das mãos com água e sabão e a falta de alternativas são obstáculos para a aplicação e o cumprimento dessa medida. Esse é o caso dos grupos populacionais que não dispõem de água e das comunidades que têm o costume de empregar produtos alternativos ao sabão (78).</p>	<p>Estima-se que cerca de 64 milhões de pessoas na região ainda não tenham instalações básicas para lavagem das mãos com água e sabão em casa (216). As pessoas mais afetadas por essa medida são aquelas que vivem em assentamentos informais, áreas rurais remotas, regiões de seca, moradias inadequadas, população sem-teto ou em situação de rua, bem como os grupos populacionais com poucos recursos, pessoas com deficiência (101) e populações indígenas em suas comunidades.</p>

RECOMENDAÇÕES
<p>Ações prévias e imediatas após a aplicação da medida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Garantir um volume mínimo diário de água potável para todas as residências em situação de vulnerabilidade não conectados à rede de abastecimento, por meio de soluções não convencionais (p. ex., entrega de água nos domicílios ou em pontos comunitários específicos, caminhões-pipa, quiosques de água, etc.), sempre assegurando o distanciamento social (distância mínima de 1 m entre as torneiras) (104). 2. Garantir o acesso e a disponibilidade da água nas residências, bairros e territórios, oferecendo informações e orientações sobre meios alternativos de coleta de água (99, 101, 207, 217). 3. Estabelecer um consumo mínimo vital gratuito para as famílias, prevendo o aumento do consumo em razão do aumento das medidas de higiene e do confinamento de muitas pessoas em casa (99, 217). 4. Proporcionar lavatórios gratuitos para toda a população, com água segura e sabão, em todos os espaços públicos e em pontos cruciais, garantindo a acessibilidade para pessoas com deficiência (99, 217). <p>Ações a curto prazo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Facilitar o abastecimento de água por meios externos e em caso de suspensão de pagamento (99).



I. Gestão territorial das medidas de saúde pública

Muitos dos problemas que afetam os grupos populacionais em situação de vulnerabilidade acumulam-se nos territórios, como em assentamentos informais urbanos, áreas urbanas com alta densidade populacional, zonas rurais afastadas e territórios indígenas (51). Portanto, as condições do território têm um efeito significativo sobre a aplicação adequada das medidas de saúde pública.

Entre os problemas ligados ao território estão a falta de disponibilidade regular de água, espaços verdes reduzidos, risco de aglomerações e escassa disponibilidade de serviços essenciais (serviços de saúde, alimentos saudáveis, produtos de higiene e desinfecção, etc.) e outros serviços de apoio, além de baixo acesso a eles. Os governos locais têm papel fundamental (218) na coordenação territorial e no apoio às comunidades organizadas por meio dos líderes comunitários, das organizações da sociedade civil e de outros grupos.

RECOMENDAÇÕES

Gestão e planejamento local

1. Estabelecer estratégias de microgestão dos espaços públicos, em especial nos pontos de acesso a serviços públicos e de lazer, sobretudo durante períodos voluntários de confinamento e durante a suspensão paulatina das medidas (207, 104, 219, 220).
2. Estabelecer um sistema unidirecional para pedestres, com marcas no solo e barreiras físicas nas instalações públicas para facilitar o distanciamento físico (207, 104).
3. Estabelecer cordões sanitários e quarentenas localizadas nos bairros de maior risco, garantindo o fornecimento de produtos essenciais (alimentos, medicamentos, serviços básicos, etc.) (106, 221, 222).
4. Elaborar estratégias de entrega segura de produtos e serviços (p. ex., corredores de saúde pública) (222, 223).
5. Programar diferentes horários de acesso a serviços públicos e instalações coletivas de abastecimento para evitar aglomerações, sempre que a situação permitir (104, 224).

Serviços básicos e comunitários

1. Priorizar a prestação de serviços básicos, incluindo a distribuição de água, e garantir sua disponibilidade em assentamentos informais (99, 104, 207, 225).
2. Criar e garantir a disponibilidade de lavatórios públicos nos lugares onde o acesso adequado à água seja limitado (95, 99, 207).
3. Garantir o acesso a serviços de apoio à saúde mental e psicossocial, incluídos serviços na localidade, telefones de emergência e outras opções à distância, além de divulgar informações-chave sobre estratégias de resiliência (120, 147, 104).

Participação da comunidade

1. Facilitar o diálogo local para identificar e estabelecer locais apropriados na comunidade para a quarentena, o isolamento e o cuidado dos casos, reorganizando espaços que contem com infraestrutura adequada (água e saneamento, banheiros, eletricidade e ventilação) (226).
2. Facilitar o diálogo local com as comunidades e incluir a população indígena, as pessoas com deficiência, as mulheres, os jovens e outros (78, 101, 227).



J. Considerações especiais para os trabalhadores essenciais e para a continuidade dos serviços que realizam¹⁶

A continuidade das atividades associadas a serviços essenciais expõe uma parte da força de trabalho e suas famílias a maior risco de contágio. A situação é especialmente preocupante para os trabalhadores essenciais (228) cujo trabalho implica o contato com pessoas infectadas por COVID-19 e que têm contratos precários, sem proteção social e sem direito a licença médica, e vivem em más condições, sem espaço para o isolamento físico em casa, ou trabalham em empresas que não aplicam adequadamente as medidas de saúde pública. Essa situação é ainda mais crítica no caso dos trabalhadores migrantes ou em situação irregular.

Por exemplo, a cadeia de produção e venda de alimentos (como mercados de abastecimento e feiras livres) é um importante foco de transmissão de SARS-CoV-2 e foram documentados surtos epidêmicos com alto nível de contágio e letalidade (229-231). É possível que isso se deva ao fato de que são locais de venda e consumo de alimentos básicos, onde é comum haver dificuldade para o distanciamento físico, a sanitização e a lavagem frequente das mãos. As próprias características dos espaços, bem como a cultura dos compradores e do público em geral produzem situações de aglomeração (232-234). As visitas frequentes a mercados costumam ser consequência da situação da pobreza de muitos usuários, que não dispõem de refrigeradores em casa. Documentaram-se também surtos na cadeia de produção e processamento de alimentos, como em instalações de processamento de carne e em colheitas, na maioria das vezes envolvendo trabalhadores migrantes (228, 235).

No tocante à continuidade dos serviços essenciais, a recomendação geral é seguir as diretrizes específicas da OPAS e OMS, dos governos e dos centros de saúde e hospitais (236-238).

RECOMENDAÇÕES

Para os trabalhadores de atividades essenciais

1. Os comerciantes que estejam dentro do grupo de risco definido pelo ministério da saúde (maiores de 65 anos, pacientes com doenças crônicas ou imunodeprimidos) devem abster-se de participar das feiras livres em suas comunidades, municípios, localidades, etc. ou, se não for possível, abster-se de atender o público (239).
2. Fortalecer e seguir as orientações de saúde e segurança ocupacional usando a hierarquia dos controles (240-242).¹⁷
3. Garantir o fornecimento de equipamento de proteção individual (240-243).
4. Garantir a limpeza e a higiene nos locais de trabalho essenciais (240-243).
5. Implantar o distanciamento físico, a desinfecção frequente e o acompanhamento das medidas de proteção individual nos locais de trabalho (211, 240).
6. Assegurar a existência de políticas de proteção dos trabalhadores em caso de falta ao trabalho por doença.
7. Criar espaços de diálogo com os trabalhadores essenciais, incluindo os sindicatos, para identificar suas preocupações e necessidades para continuar a trabalhar (240).
8. Criar um espaço isolado em casa para que os trabalhadores essenciais minimizem o risco de contágio da família ou criar residências para os trabalhadores essenciais que residam com familiares de alto risco (236).

Carga de cuidado dos trabalhadores essenciais

1. Apoio adicional para os cuidados com crianças (por causa do fechamento das escolas) e dependentes para trabalhadores e trabalhadoras essenciais, em particular para as trabalhadoras da saúde (98).
2. Distribuir a carga de cuidado entre os diversos membros da família (98, 183).

Para clientes de mercados e outros locais de abastecimento de alimentos

1. Usar medidas administrativas para limitar o número de pessoas nos espaços, por meio de agendamentos, entrega em domicílio, horários flexíveis prioritários para grupos de maior risco, etc. (219, 232, 244)
2. Facilitar o distanciamento físico nas entradas e corredores de mercados, entre outros (219).
3. Facilitar o uso de meios alternativos de pagamento, limitando o uso de dinheiro vivo.
4. Facilitar opções para a lavagem das mãos e a higiene regular nos espaços, levando em conta a acessibilidade para pessoas com deficiência (233, 234).
5. Transmitir mensagens claras e facilitar o cumprimento das medidas de distanciamento físico e de proteção individual.
6. Impedir que os clientes tenham acesso direto aos produtos para evitar a manipulação (mercadorias pré-embaladas, atendimento direto pelo fornecedor, proteção com plástico, caixas preparadas com determinados produtos, como uma cesta básica semanal) (239, 245).

16 Não estão incluídos os serviços de saúde, pois já foram exaustivamente abordados em outros documentos. Veja mais informações (em espanhol) em: <https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19#servicios-salud>.

17 O objetivo da hierarquia dos controles é proporcionar um enfoque sistemático para aumentar a segurança e a saúde no trabalho, eliminar perigos e reduzir ou controlar os riscos para a segurança e a saúde ocupacional. A hierarquia compreende as seguintes fases, em ordem decrescente de eficácia: eliminação do risco, substituição, controles de engenharia, controles administrativos e, por último, equipamento de proteção individual. Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Prevención y Control de Infecciones COVID-19. Washington, D.C.: OPAS; s. f. Disponível em espanhol em: https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_docman&view=download&alias=478-covid-19-paho-stempliuk-prevencion-control-infecciones-2020-04-16&category_slug=presentaciones&Itemid=624.

Recomendações transversais

Ao efetivar as recomendações, é imprescindível garantir a participação da comunidade na tomada de decisão e fornecer informações oportunas aos líderes comunitários a fim de evitar a propagação do vírus e proteger as pessoas com COVID-19. Além disso, é necessário fortalecer o compromisso da sociedade civil com a aplicação efetiva. Com esse propósito, é essencial acompanhar as medidas de uma estratégia de comunicação de risco que leve em conta o contexto e as realidades sociais, econômicas e culturais da população.

a. Recomendações para COMUNICAÇÃO DE RISCOS

A **comunicação de riscos** é um componente essencial da aplicação de todas as medidas, uma vez que determina a maneira como estas são comunicadas e informadas à população. Observaram-se casos em que não se dispunha de um plano adequado de comunicação, pois o plano não havia sido traduzido nem tinha a pertinência cultural necessária, levando em consideração os costumes e o modo de vida da população, ou não aproveitava os meios de difusão disponíveis (254) nem os canais de comunicação mais próximos da população. Todos esses fatores resultam em baixa compreensão das mensagens e medidas de saúde pública, além de descumprimento por falta de aceitação cultural e até mesmo porque uma parte da população não recebeu as mensagens.¹⁸ A falta de comunicação faz com que a comunidade perca a confiança nos responsáveis pela tomada de decisão, por não reconhecerem as lideranças locais e comunitárias, e traz como consequência a ausência de diálogos colaborativos.

Para fomentar o cumprimento das medidas de saúde pública é importante combiná-las a estratégias de comunicação de risco e mensagens adaptadas à realidade de cada grupo populacional.

RECOMENDAÇÕES TRANSVERSAIS

- Fornecer à população informações oportunas, regulares, precisas, fáceis de usar, apropriadas para o público e confiáveis sobre a situação da pandemia e as medidas de saúde pública adotadas, incluindo o lugar de aplicação das medidas, quando destinadas a um território, e por quanto tempo permanecerão em vigor. As informações sobre as medidas devem ser atualizadas periodicamente e atender às diferentes necessidades da população (246).
- Transmitir as mensagens com regularidade por diferentes canais de comunicação (rádio, televisão, publicações impressas, etc.) adequados ao contexto da população e do território e adaptados para as pessoas com deficiência auditiva e visual (246, 247).
- Implantar estratégias de comunicação de risco que garantam os direitos das pessoas com mensagens claras e adaptadas à realidade dos grupos em situação de vulnerabilidade, incluindo as pessoas com deficiência e as populações indígenas, entre outros (246-250).
- Garantir a pertinência cultural das mensagens e adaptá-las às línguas e aos idiomas correspondentes de cada país (78, 248, 251).
- Trabalhar com pessoas influentes e com redes comunitárias locais para oferecer informações oportunas (249).
- Monitorar e responder a boatos, perguntas e comentários por meio de canais confiáveis (249).
- Elaborar estratégias de comunicação para combater as informações falsas (infodemia¹⁹) e o estigma social (252).
- Facilitar a participação da comunidade, incluindo as comunidades indígenas na elaboração das mensagens, e fornecer informações oportunas aos líderes comunitários a fim de proteger as pessoas com COVID-19 (78, 227, 246).

18 A população com acesso à internet por aparelho móvel varia de 30% a 80% nos países. Fonte: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. El desafío social en tiempos del COVID-19. Santiago do Chile: CEPAL; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45527-desafio-social-tiempos-covid-19>.

19 Quantidade excessiva de informações — em alguns casos corretas, em outros não — que dificulta que as pessoas encontrem fontes confiáveis e orientação fidedigna quando precisam. Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52054>.

b. Recomendações para facilitar a PARTICIPAÇÃO SOCIAL E COMUNITÁRIA

Outro aspecto crucial ao abordar as desigualdades exacerbadas pela pandemia é a **participação social e comunitária** nos processos de planejamento, aplicação e avaliação da resposta à COVID-19 (107, 100). A não inclusão da população nesses processos atrasa e limita o nível de cumprimento das medidas e dificulta seu acompanhamento. Ao mesmo tempo, a falta de participação traduz-se em limitada adaptação das medidas para os contextos locais, escassa pertinência cultural de muitas delas e fragilidade das estratégias de comunicação. Além disso, acarreta o risco de falta de confiança da comunidade nos responsáveis pela tomada de decisão (253).

A participação social é um princípio fundamental na construção da saúde e no empoderamento das comunidades para que sejam atores principais, sem deixar ninguém para trás. Permite fortalecer as estratégias de preparação, resposta e recuperação adequadas e eficazes; obter o compromisso da comunidade, que é fundamental para a comunicação de risco, enfrentar o estigma e a discriminação; e facilitar a adaptação das mensagens à realidade (107), aumentando a capacidade de resiliência.²⁰ As redes, as organizações e os líderes comunitários facilitam a identificação de soluções práticas, de acordo com as necessidades para impulsionar e fortalecer respostas coletivas (93, 254).

RECOMENDAÇÕES TRANSVERSAIS

- Identificar as organizações e os ativos comunitários para trabalhar com eles as estratégias de comunicação de risco e adaptação das medidas (108, 110, 227).
- Garantir a inclusão das necessidades das comunidades na elaboração conjunta dos planos de preparação, resposta e recuperação, levando em conta os princípios centrais de equidade e justiça social (109).
- Facilitar e fortalecer o empoderamento das comunidades, estimulando as respostas comunitárias e solidárias que surgiram a partir das organizações diante das necessidades não atendidas da população (por exemplo, a organização de “painéis comunitários” e cozinhas comunitárias, no Chile e Peru, ou a entrega de pescado, pelos pescadores, a famílias que perderam a renda, no Panamá (110, 255).
- Fornecer e comunicar as informações disponíveis, envolvendo todos os agentes sociais: voluntários, autoridades, meios de comunicação, instituições, etc., para fomentar uma cultura de autoproteção e empoderamento das comunidades para enfrentar as adversidades (108, 110).
- Fortalecer as alianças existentes e estabelecer novas parcerias com redes mais amplas a fim de fortalecer a confiança dos líderes comunitários, das comunidades e dos grupos em situação de grande vulnerabilidade.
- Fortalecer as estruturas de governança comunitária existentes e criar capacidade entre as partes interessadas nacionais e locais (107, 108).
- Apoiar grupos de trabalho comunitários específicos para garantir que a voz da comunidade, e em especial dos grupos em situação de vulnerabilidade, seja incluída na resposta à pandemia (108, 108, 110).

c. Recomendações para garantir o respeito aos DIREITOS HUMANOS

O respeito aos direitos humanos deve ser um valor central da aplicação das medidas.

RECOMENDAÇÕES TRANSVERSAIS

- Garantir que as medidas restritivas limitadoras de direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais ajustem-se aos princípios da legalidade, proporcionalidade, necessidade e temporalidade, sejam baseadas em evidências e tenham como única finalidade a proteção da saúde pública (250, 256).
- Garantir que as estratégias adotadas levem em conta os direitos humanos e em especial o princípio da não discriminação (247, 257).
- Assegurar que as sanções para cidadãos que descumprem as medidas de confinamento, quarentena, fechamento de negócios e outras sejam racionais e proporcionais à infração (78, 250).
- Proporcionar cuidado especial para menores em situação de vulnerabilidade (por motivos de saúde mental, deficiência, aglomeração) que estejam expostos a abusos e negligência (247, 250).
- Priorizar a prestação de serviços em áreas remotas e assentamentos informais para garantir a disponibilidade de serviços públicos básicos, incluindo a água (207, 225, 250).

20 Os pilares da resiliência comunitária são: estrutura social coesa, honestidade governamental, identidade cultural, autoestima coletiva e humor social.

d. Recomendações para MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO das medidas

Um quarto aspecto a destacar é o **monitoramento e a avaliação das medidas de saúde pública** (258, 259). O monitoramento da aplicação das medidas, até o momento, foi insuficiente e não foram realizadas avaliações robustas dessas medidas (18), o que se traduz em uma adaptação limitada. Além disso, observaram-se poucas informações relativas aos grupos em situação de vulnerabilidade nas análises realizadas e pouca comunicação dos resultados à comunidade e aos governos locais.

O monitoramento e a avaliação são imprescindíveis para a adequada aplicação e adaptação das medidas a partir da análise de dados desagregados e de informações sobre a percepção das medidas por parte da comunidade para garantir que as respostas sejam efetivas e de acordo com as necessidades das diversas populações e territórios.

RECOMENDAÇÕES TRANSVERSAIS

- Fortalecer a capacidade de monitoramento e avaliação da aplicação das medidas de saúde pública, no âmbito nacional e local, por meio da coleta de dados relacionados aos grupos e territórios em situação de vulnerabilidade (desagregados por sexo, idade, etnia, condições socioeconômicas, geografia e pelas áreas de vulnerabilidade detalhadas no Quadro 1) e de análise dos resultados com base na morbidade e mortalidade associadas à situação de vulnerabilidade (260, 45, 261).
- Fortalecer a reunião e a análise de dados sobre as desigualdades detectadas na aplicação ou adoção das medidas de saúde pública e identificar onde essas desigualdades estão sendo geradas ou exacerbadas (45, 261).

Nesse cenário, é fundamental priorizar o monitoramento das recomendações e medidas, bem como dispor de registros e informações precisas sobre sua aplicação e resultados, com o objetivo de avaliar o impacto. Seria aconselhável até mesmo criar modelos de estudo que permitissem avaliar a efetividade das recomendações e medidas nos diversos contextos em que são aplicadas.



6. Reflexões finais

Como indicava o relatório da CEPAL e da OPAS (4), vários países da América Latina tornaram-se o epicentro da pandemia e encabeçam as estatísticas mundiais de casos. A expansão da COVID-19 na Região das Américas foi rápida, e os países adotaram as medidas de saúde pública com diferentes intensidades e em diversos níveis (262). A pandemia desencadeou uma crise econômica e social inédita, e indicou-se que, caso não fossem adotadas medidas urgentes, esta poderia se transformar em uma crise alimentar, humanitária e política.

O equilíbrio entre a aplicação de medidas e o “novo normal”, com a reabertura de negócios, locais de trabalho e escolas, volta a introduzir no debate a falsa dicotomia entre saúde e economia. A saúde pública é necessária para a recuperação da devastação econômica; reativar as economias nacionais e locais sem aplicar medidas de saúde pública, teste, rastreamento de contatos e isolamento pode levar a uma perturbação ainda maior da economia, com a necessidade de novas quarentenas (263).

É impossível pensar na reativação econômica sem antes controlar a pandemia. Para enfrentar de maneira adequada a pandemia em todas as fases, é necessário que as políticas de saúde, sociais e econômicas sejam integradas, coordenadas, participativas e adaptadas a cada contexto nacional e subnacional, guiando-se por princípios que destaquem a vida, a saúde e o bem-estar como primordiais e pré-requisitos para reativar a economia.

Neste contexto, é necessário que os determinantes sociais e a equidade assumam a mesma importância que as próprias medidas de saúde pública e a respos-

ta médica. A partir desse enfoque, a abordagem das condições sociais deve ser integrada na resposta à pandemia, de maneira que as consequências socioeconômicas e as desigualdades em saúde recebam uma resposta integrada do setor da saúde com outros setores, sem se limitar à mitigação dos “danos colaterais” da pandemia (45).

Apesar da gravidade da pandemia por COVID-19, essa crise nos oferece uma oportunidade. Os Estados Membros confiaram a responsabilidade do controle da pandemia ao mais alto nível de governo, enquanto a sociedade e os líderes políticos reconheceram a importância do trabalho intersectorial, da busca de novas soluções e da inovação nas intervenções, bem como a necessidade de enfrentar os determinantes sociais da saúde e promover a equidade em saúde.

É um momento oportuno para abordar os fatores estruturais da desigualdade pelo investimento em políticas sociais e econômicas inclusivas e solidárias que tenham impacto positivo na saúde e no bem-estar da população. Agora é o momento de construir uma nova normalidade e de trabalhar para uma recuperação que coloque a saúde, a justiça social e a equidade no centro da agenda política; para construir uma sociedade que não deixe ninguém para trás (264, 265). A redução das desigualdades deve ser instituída como “eixo orientador das políticas, de maneira que tudo o que se faça durante essa crise e depois dela seja voltado para a construção de sociedades mais igualitárias, inclusivas e resilientes” (4).

Referências

1. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales. Santiago do Chile: CEPAL; 2020. Disponível em espanhol em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/4/S2000264_es.pdf.
2. Organização das Nações Unidas. Marco de la ONU para la respuesta socioeconómica inmediata ante el COVID-19. Nova York: Nações Unidas; 2020. Disponível em espanhol em: https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-06/ES_UN-Framework-Report-on-COVID-19.pdf.
3. Organização Mundial da Saúde. Public health and social measures for COVID-19 preparedness and response in low capacity and humanitarian settings. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/m/item/public-health-and-social-measures-for-covid-19-preparedness-and-response-in-low-capacity-and-humanitarian-settings>.
4. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Informe COVID-19 CEPAL-OPS. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. Santiago do Chile: CEPAL; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45840-salud-economia-convergencia-necesaria-enfrentar-covid-19-retomar-la-senda>.
5. Organização das Nações Unidas. Informe: El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe. Nova York: Nações Unidas; 2020. Disponível em espanhol em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_covid_lac_spanish.pdf.
6. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. El desafío social en tiempos del COVID-19. Informe Especial COVID-19, núm. 3. Santiago do Chile: CEPAL; 2020. Disponível em espanhol em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf.
7. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. COVID-19: El desarrollo humano va camino de retroceder este año por primera vez desde 1990. Nova York: PNUD; 2020. Disponível em espanhol em: http://hdr.undp.org/sites/default/files/sp_pr_human_development_on_course_to_decline_for_the_first_time_since_1990_.pdf.
8. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, Organização Internacional do Trabalho. Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe, núm. 22. El trabajo en tiempos de pandemia: desafíos frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Santiago do Chile: CEPAL; 2020. Disponível em espanhol em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45557/4/S2000307_es.pdf.
9. Buck D, Maguire D. Inequalities in life expectancy: changes over time and implications for policy. Londres: The King's Fund; 2015.
10. Organização Mundial da Saúde. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report, 27 August 2020. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1.
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Rapid Assessment of COVID-19: Impact on NCD Programs in the Region of the Americas. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/file/66397/download?token=PD52hcl5>.
12. Killoran A, Kell, MP. Evidence-based Public Health: Effectiveness and efficiency. Oxford: Oxford University Press; 2009. Capítulo 4: Theory-driven evaluation of public health programmes. Disponível em inglês em: <https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199563623.001.0001/acprof-9780199563623>.
13. Belcher B, Davel R, Claus R. A refined method for theory-based evaluation of the societal impacts of research. *MethodsX* 7. 2020;100788. Disponível em inglês em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221501612030008X>.
14. Organização Mundial da Saúde. Overview of Public Health and Social Measures in the Context of COVID-19. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/overview-of-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>.
15. Organização Pan-Americana da Saúde. Consideraciones sobre medidas de distanciamiento social y medidas relacionadas con los viajes en el contexto de la respuesta a la pandemia de COVID-19. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-sobre-medidas-distanciamiento-social-medidas-relacionadas-con-viajes>.
16. Rychetnik L, Frommer M, Hawe P, Shiell A. Criteria for evaluating evidence on public health interventions. *J Epidemiol Community Health*. 2002;56:119-127. Disponível em inglês em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11812811/>.
17. Craig P, Di Ruggiero E, Frohlich KL, Mykhalovskiy E, White M, on behalf of the Canadian Institutes of Health Research (CIHR), National Institute for Health Research (NIHR) Context Guidance Authors Group. Taking account of context in population health intervention research: guidance for producers, users and funders of research. Southampton: NIHR Evaluation, Trials and Studies Coordinating Centre; 2018.

18. Islam N, Sharp SJ, Chowell G, Shabnam S, Kawachi I, Lacey B, Massaro JM, D'Agostino RB, White M. Physical Distancing Interventions and Incidence of Coronavirus Disease 2019: Natural Experiment in 149 Countries. *BMJ*. 2020;370:m2743. Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m2743>.
19. Pablos-Méndez A, Vega J, Petersen Aranguren F, Tabish H, Raviglione MC. Covid-19 in Latin America. *BMJ*. 2020;370:m2939. Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m2939>.
20. Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. Addressing inequality in times of COVID-19. Roma: FAO; 2020. Disponível em inglês em: <http://www.fao.org/3/ca8843en/CA8843EN.pdf>.
21. Shadmi E, Chen S, Dourado I, Faran-Perach I, Furler J, Hangoma P, et al. Health equity and COVID-19: global perspectives. *International Journal for Equity in Health*. 2020;19, artigo nº 104. Disponível em inglês em: <https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01218-z>.
22. Takian A, Kiani MM, Khanjankhani K. COVID-19 and the need to prioritize health equity and social determinants of health. *International Journal of Public Health*. 2020;65:521-523. Disponível em inglês em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-020-01398-z>.
23. Robinson C. What Social Distancing? Inner-City Residents Say Harsh Living Conditions Rule out Such Measures. *The Cleaner*; 2020: Lead Stories. Disponível em inglês em: <http://jamaica-gleaner.com/article/lead-stories/20200412/what-social-distancing-inner-city-residents-say-harsh-living>.
24. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. COVID-19 Respuesta de la OPS/OMS. 31 de agosto del 2020. Informe núm. 23. Washington, D.C., Genebra: OPAS, OMS. Disponível em espanhol em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52658/COVID-19SitRep23_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
25. Olivares M, Goic M, Weintraub G, Covarrubia J, Escobedo Catalán C. El dispar impacto de las cuarentenas en las comunas de la Región Metropolitana. Santiago do Chile: ISCI; 2020. Disponível em espanhol em: http://ingenieria.uchile.cl/documentos/informe-el-dispar-impacto-de-las-cuarentenas-en-las-comunas-de-la-region-metropolitana_163940_0_1412.pdf.
26. Organização Internacional do Trabalho. Working from Home: Estimating the worldwide potential. Genebra: OIT; 2020. Disponível em inglês em: https://www.ilo.org/global/topics/non-standard-employment/publications/WCMS_743447/lang-en/index.htm.
27. Banco Mundial. Disability Inclusion. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.worldbank.org/en/topic/disability>.
28. Cokley R. Coronavirus Proposals Leave the Disability Community Behind. Washington, D.C.: Center for American Progress; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.americanprogress.org/issues/disability/news/2020/03/27/482378/coronavirus-proposals-leave-disability-community-behind/>.
29. Organização das Nações Unidas. Factsheet on Persons with Disabilities. Nova York: Nações Unidas; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/factsheet-on-persons-with-disabilities.html>.
30. Grupo Internacional de Trabalho sobre Assuntos Indígenas. El mundo indígena. Copenhague: IWGIA; 2017. Disponível em espanhol em: <https://www.iwgia.org/images/documentos/mundo-indigena-2017.pdf>. Citado em Fundo para o Desenvolvimento dos Povos Indígenas da América Latina e do Caribe, Fundo Indígena do Abya Yala. Los Pueblos Indígenas ante la pandemia del COVID-19. Primer informe regional. La Paz, FILAC e FIAY; 2020. Disponível em espanhol em: https://indigenascovid19.red/wp-content/uploads/2020/05/FILAC_FIAY_primer-informe-PI_COVID19.pdf.
31. Conselho Latino-americano de Ciências Sociais. Dossier Pueblos indígenas mexicanos frente a la pandemia Covid19. Buenos Aires: CLACSO; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2020/05/Haro-2020-Dossier-Indigenas-mexicanos-frente-a-la-pandemia-Covid19.pdf>.
32. Conselho Latino-americano de Ciências Sociais. Coronavirus y monoculturalidad: las pandemias para los Pueblos Indígenas. Buenos Aires: CLACSO; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.clacso.org/coronavirus-y-monoculturalidad-las-pandemias-para-los-pueblos-indigenas/>.
33. Conselho Circumpolar Inuíte. Ongoing Coronavirus Pandemic Highlights Infrastructure Gaps Across Circumpolar Regions Related to Inuit Health: Demonstrates Strength of Inuit Culture. Juneau: ICC; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.inuit-circumpolar.com/news/ongoing-coronavirus-pandemic-highlights-infrastructure-gaps-across-circumpolar-regions-related-to-inuit-health-demonstrates-strength-of-inuit-culture/>.
34. Organização Pan-Americana da Saúde. Alerta Epidemiológica: COVID-19 en pueblos indígenas en las Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52609>.
35. Ray R, Rojas F. Inequality during the coronavirus pandemic. *Contexts: sociology for the public*; 2020. Disponível em inglês em: <https://contexts.org/blog/inequality-during-the-coronavirus-pandemic/#catherine>.
36. DeRigne, L, Stoddard-Dare P, Quinn L. Workers without paid sick leave less likely to take time off for illness or injury compared to those with paid sick leave. *Health Affairs*. 2016;35(3):520-527. Disponível em inglês em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26953308/>.

37. Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres. Guidance note: Addressing the impacts of the covid-19 pandemic on women migrant workers. Nova York: ONU-Mulheres; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/guidance-note-addressing-the-impacts-of-the-covid-19-pandemic-on-women-migrant-workers>.
38. Wenham C, Smith J, Morgan R, Gender and COVID-19 Working Group. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *Lancet*. 2020;395(10227):846-848. Disponível em inglês em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30526-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30526-2/fulltext).
39. Banco Mundial. COVID-19 Crisis through a Migration Lens. Migration and Development Brief 32. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2020. Disponível em inglês em: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33634/COVID-19-Crisis-Through-a-Migration-Lens.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
40. Grupo Mundial sobre Migração. Migration, Remittances and Financial Inclusion: Challenges and Opportunities for Women's Economic Empowerment. Roma: GMG; 2017. Disponível em inglês em: https://globalmigrationgroup.org/system/files/GMG_Report_Remittances_and_Financial_Inclusion_updated_27_July.pdf.
41. Abrams EM, Szeffler SJ. COVID-19 and the impact of social determinants of health. *Lancet Respir Med*. 2020;8(7):659-661. Disponível em inglês em: [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30234-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30234-4/fulltext).
42. Jani A. Preparing for COVID-19's aftermath: simple steps to address social determinants of health. *J R Soc Med*. 2020;113(6):205-207. Disponível em inglês em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32314660/>.
43. Patel JA, Nielsen FBH, Badiani AA, Assi S, Unadkat, VA, Patel B, et al. Poverty, inequality and COVID-19: the forgotten vulnerable. *The RS Public Health*. 2020;183:110-111.
44. Prasad V, Sri BS, Gaitonde R. Bridging a false dichotomy in the COVID-19 response: a public health approach to the 'lockdown' debate. *BMJ Global Health*. 2020;5:e002909. Disponível em inglês em: <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/6/e002909.full.pdf>.
45. Banco Mundial. New frontiers of social policy, inclusion matters: the foundation for shared prosperity. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2013.
46. Porta M. Dictionary of Epidemiology. 6th ed. Oxford: Oxford University Press; 2014.
47. Frohlich KL, Potvin L. The Inequality Paradox: The Population Approach and Vulnerable Populations. *American Journal of Public Health*. 2008;98(2):216-21. Disponível em inglês em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2007.114777>.
48. Araujo R. Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes? Novedades en población *Rev Nov Pob*. 2015;11(21). Disponível em espanhol em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000100007.
49. Kim S., Bostwick W. Social Vulnerability and Racial Inequality in COVID-19 Deaths in Chicago. *Health Education & Behavior*. 2020;47(4):509-513. Disponível em inglês em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1090198120929677>.
50. Ortiz C, Di Virgilio MM. Laboratorios de Vivienda (LAVs). Asentamientos precarios y vivienda social: impactos de la Covid-19 y respuestas. n. p.: UHPH; 2020. Disponível em espanhol em: https://www.uhph.org/sites/all/files/images/file/lav_impactos_de_la_crisis_del_covid-19_en_aaii_130420.pdf.
51. Solar O, Irwin A. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Discussion paper of the Comission on Social Determinants of Health. Genebra: OMS; 2010.
52. Bamba C, Riordan R, Ford J, et al. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health*. 2020;0:1-5. Disponível em inglês em: <https://jech.bmj.com/content/jech/early/2020/06/13/jech-2020-214401.full.pdf>.
53. Chen JT, Krieger N. Revealing the unequal burden of COVID-19 by income, race/ethnicity, and household crowding: US county vs ZIP code analyses. Working Paper Series 21;19(1). Cambridge, MA: Harvard Center for Population and Development Studies; 2020. Disponível em inglês em: <https://tinyurl.com/ya44we2r>.
54. Berkowitz SA, Wiley Cené, and Avik Chatterjee. Covid-19 and Health Equity: Time to Think Big. *New England Journal of Medicine*. 2020; 0383(12):e76(1)-e76(3). Disponível em inglês em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2021209?articleTools=true>.
55. Altamirano, A, Azuara O, González S. ¿Cómo impactará la COVID-19 al empleo? Posibles escenarios para América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: BID; 2020.
56. Organização Internacional do Trabalho. Mujeres y hombres en la economía informal: Un panorama estadístico. Tercera edición. Genebra: OMS; 2018. Disponível em espanhol em: https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_635149/lang--es/index.htm.
57. Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. COVID-19 in Latin America and the Caribbean: Regional socio-economic implications and policy priorities. Paris: OCDE; 2020. Disponível em inglês em: <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/covid-19-in-latin-america-and-the-caribbean-regional-socio-economic-implications-and-policy-priorities-93a64fde/>.
58. Wacquant, L. Castigar a los pobres: el gobierno neoliberal de la inseguridad social. Barcelona: Gedisa; 2010. Wacquant, L. Toward a Dictatorship Over the Poor? Notes on the Penalization of Poverty in Brazil. *Punishment & Society*. 2003;5(2):197-205. Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1177/146247450352004>.

59. Almeda Samaranch E, Di Nella D. Mujeres y cárceles en América Latina: perspectivas críticas y feministas. *Revista de Sociología*. 2017;102(2):183-214.
60. Droppelmann Roepke C, Trajenberg N. Inequality and crime in Latin America. Em: Anand PB, Fennell S, Comim F, eds. *The Oxford Handbook of BRICS and Emerging Economies*. Oxford: Oxford University Press; [no prelo].
61. Andersen HS. Mental Health in Prison Populations. A review, with special emphasis on a study of Danish prisoners on remand. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 2004;110(s424):5-59.
62. Saavedra J, López M. Riesgo de suicidio de hombres internos con condena en centros penitenciarios *Revista Psiquiatría y Salud Mental (Barc.)*. 2015; 8(4):224-231. Disponível em espanhol em: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-riesgo-suicidio-hombres-inter-nos-con-S1888989113000839>
63. Mundt AP, Alvarado R, Fritsch R, Poblete C, Villagra C, Kastner S, et al. Prevalence Rates of Mental Disorders in Chilean Prisons. *PLoS One*. 2013;8(7): e69109. Disponível em inglês em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3718830/#:~:text=Prevalence%20rates%20were%2012.2%25%20\(95,\)%20for%20non%20affective%20psychoses](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3718830/#:~:text=Prevalence%20rates%20were%2012.2%25%20(95,)%20for%20non%20affective%20psychoses).
64. Brugha T, Singleton N, Bebbington P, Farrell M, Coid J, Fryers T, et al. Psychosis in the Community and in Prisons: A Report From the British National Survey of Psychiatric Morbidity. *American Journal of Psychiatry*; 2005 (162):774-780.
65. Enggist S, Møller L, Galea G, Udesen C. *Prisons and Health*. Geneva: OMS; 2014. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/128603>.
66. Organização Mundial da Saúde. Preparedness, prevention and control of COVID-10 in prisons and other places of detention. Interim Guidance. Copenhagen: Escritório Regional da OMS para a Europa; 2020. Disponível em inglês em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf.
67. Sociedade de Criminologia Latino-americana. Los efectos del Coronavirus en las cárceles de Latino América. SOCLA; 2020. Disponível em espanhol em: <https://criminologialatam.wordpress.com/2020/06/12/efectos-del-covid-19-carceles-de-latino-america/>.
68. Prison Insider. Cartografía del coronavirus en prisión. n. p.: Prison Insider; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.prison-insider.com/es/articles/cartographie-du-coronavirus-en-prison>.
69. Novoa R. Intento de fuga se registró en la cárcel Santiago 1. ADN Radio; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.adnradio.cl/nacional/2020/03/19/incidentes-se-registran-en-carcel-santiago-1.html>.
70. Tully T. 1,000 Inmates Will Be Released From N.J. Jails to Curb Coronavirus Risk. *The New York Times*; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.nytimes.com/2020/03/23/nyregion/coronavirus-nj-inmates-release.html>.
71. Hafezi P. Irán libera temporalmente a 85.000 reos, incluidos presos políticos, por crisis de coronavirus. *Infobae*; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.infobae.com/america/agencias/2020/03/17/iran-libera-temporalmente-a-85000-reos-incluidos-presos-politicos-por-crisis-de-coronavirus/>.
72. Fuga masiva en cárceles de Brasil tras medidas ante el COVID-19. *CNN Chile*; 2020. Disponível em espanhol em: https://www.cnnchile.com/coronavirus/fuga-masiva-en-carceles-de-brasil-tras-medidas-ante-el-covid-19_20200317/.
73. Seis muertos, motines y fugas en las cárceles de Italia por el coronavirus. *Heraldo*; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.heraldo.es/noticias/internacional/2020/03/09/fuga-masiva-de-unacarcel-de-italia-y-revueltas-en-una-treintena-mas-por-las-medidas-contras-el-coronavirus-1362991.html>.
74. Blandón Ramírez D. Presos de distintas partes del mundo se amotinan por temor al coronavirus. *France 24*; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.france24.com/es/20200322-coronavirus-presos-carceles-temor-motines>.
75. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Niños en conflicto con la ley. Nova York: Unicef; 2020. Disponível em espanhol em: https://www.unicef.org/spanish/protection/files/FactSheet_conflict_with_law_sp.pdf.
76. Amaral de Oliveira L, Aguiar Arantes R. Neighborhood Effects and Urban Inequalities: The Impact of Covid-19 on the Periphery of Salvador. *Brazil. City & Society*. 2020;32(1). Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1111/ciso.12266>.
77. Oxfam. El coronavirus no discrimina, las desigualdades sí. Londres: Oxfam; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.oxfam.org/en/node/12128>.
78. Organização Pan-Americana da Saúde. Considerações sobre povos indígenas, afrodescendentes e outros grupos étnicos durante a pandemia de COVID-19. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52280>.
79. Guan W, Liang W, Zhao Y, Liang H, Chen Z, Li Y, et al. Comorbidity and its impact on 1590 patients with covid-19 in China: a nationwide analysis. *Eur Respir J*. 2020;55(5). Disponível em inglês em: <https://erj.ersjournals.com/content/early/2020/03/17/13993003.00547-2020>.
80. Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Boyce T, McNeish D, Grady M, et al. Fair Society, Healthy Lives. *The Marmot Review*. Londres: Institute of Health Equity; 2010.

81. Organização Mundial da Saúde. Nota informativa COVID-19 y enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS; 2020. Disponível em espanhol em: [https://www.who.int/docs/default-source/inaugural-who-partners-forum/spanish-covid-19-and-ncds---published-\(23-march-2020\)-sp.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/inaugural-who-partners-forum/spanish-covid-19-and-ncds---published-(23-march-2020)-sp.pdf).
82. Bauer GR. Incorporating intersectionality theory into population health research methodology: challenges and the potential to advance health equity. *Social Science & Medicine*. 2014;110:10-17.
83. Malmusi D, Borrell C, Benach J. Migration-related health inequalities: showing the complex interactions between gender, social class and place of origin. *Social Science & Medicine*. 2010;71:1610-1619.
84. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia para o Cuidado de Pacientes Adultos Críticos com Coronavírus (Covid-19) nas Américas. Versão 2. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52737>.
85. Organização Pan-Americana da Saúde. Ongoing Living Update of Potential COVID-19 Therapeutics: summary of rapid systematic reviews. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52672>
86. Organização Mundial da Saúde. Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of COVID-19. Ginebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/public-health-criteria-to-adjust-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>.
87. Organização Pan-Americana da Saúde. Nota técnica. La adaptación del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia de COVID-19: intervenciones, modalidades y ámbitos. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52223>.
88. Organização Mundial da Saúde. Fortalecimiento de la preparación para la COVID-19 en las ciudades y otros entornos urbanos: orientaciones provisionales para las autoridades locales. Ginebra: OMS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332039>.
89. Marston C, Renedo A, Miles S. Community participation is crucial in a pandemic. *Lancet*. 2020;4;395(10238):P1676-P1678. Disponível em inglês em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)31054-0.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)31054-0.pdf).
90. Organização Mundial da Saúde. COVID-19 Strategy update. Ginebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19.
91. Organização Mundial da Saúde. Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic. Ginebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331975/WHO-2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
92. Organização Mundial da Saúde. Role of community engagement in situations of extensive community transmission of COVID-19. Manila: Escritório Regional da OMS para o Pacífico Ocidental; 2020. Disponível em inglês em: <https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14521>.
93. Uriarte Arciniega J de D. La resiliencia comunitaria en situaciones catastróficas y de emergencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD*. 2010;1(1):687-693. Disponível em espanhol em: <https://core.ac.uk/reader/72045848>.
94. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dm-documents/2014/CD53-5-p.pdf>.
95. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe. Impacto económico y social. Santiago do Chile: CEPAL; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.cepal.org/es/temas/covid-19>.
96. Organización Internacional del Trabajo. COVID-19 crisis and the informal economy. Immediate responses and policy challenges. Ginebra: OIT; 2020. Disponível em inglês em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/briefingnote/wcms_743623.pdf.
97. Sistema de Integração Centro-Americana. La protección social en Costa Rica. San Salvador: SICA; 2020. Disponível em espanhol em: <https://sisca.int/ocades-text/formacion/1-publicaciones/serie-de-infografias/desarrollo-proteccion-e-inclusion-social/covid-19-medidas-implementadas-por-los-paises-de-la-region-sica/1196-medidas-implementadas-en-costa-rica-ante-la-crisis-por-la-covid-19/file>.
98. CARE, Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres. Latin America and the Caribbean Rapid Gender Analysis for COVID-19. Nova York: CARE, ONU-Mulheres; 2020. Disponível em inglês em: https://www.care-international.org/files/files/enlac_rga_report_english_final_junio2_1comprimido.pdf.
99. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendaciones para ampliar el acceso para el lavado de manos y su uso apropiado. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52065>.
100. Organização das Nações Unidas. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Latin America and the Caribbean. Nova York: Nações Unidas; 2020. Disponível em inglês em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_covid_lac.pdf.
101. Fundo para o Desenvolvimento dos Povos Indígenas da América Latina e do Caribe, Fundo Indígena do Abya Yala. Los Pueblos Indígenas ante la pandemia del COVID-19. Primer informe regional. La Paz, FILAC e FIAY; 2020. Disponível em espanhol em: https://indigenascovid19.red/wp-content/uploads/2020/05/FILAC_FIAY_primer-informe-PI_COVID19.pdf.

- 102.** Castro A. Respuesta a la pandemia de COVID-19 en poblaciones urbano-marginales y rurales de América Latina. 2020 Jul 15. Em: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Blog PNUD América Latina y el Caribe. Nova York: PNUD; 2020. Weblog [on-line]. Disponível em espanhol em: <https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/blog/2020/respuesta-a-la-pandemia-de-covid-19-en-poblaciones-urbano-margin.html>.
- 103.** Organização Mundial da Saúde. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês: [https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).
- 104.** Comité Permanente entre Organismos. Interim guidance on public health and social measures for COVID-19 preparedness and response in low capacity and humanitarian settings. Versão 1. Genebra: IASC; 2020. Disponível em inglês em: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-06/IASC%20Interim%20Guidance%20on%20Public%20Health%20Measures%20for%20COVID-19%20in%20Low%20Capacity%20and%20Humanitarian%20Settings_For%20circulation.pdf.
- 105.** Organização Mundial da Saúde. Consideraciones para la cuarentena de los contactos de casos de COVID-19. Genebra: OMS; 2020. Disponível em espanhol em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333968/WHO-2019-nCoV-IHR_Quarantine-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 106.** Ministério da Saúde do Chile. Residencias sanitarias para pacientes diagnosticados con Coronavirus (COVID-19). Santiago do Chile: Ministério da Saúde do Chile; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/79542-residencias-sanitarias-para-pacientes-diagnosticados-con-coronavirus-covid-19>.
- 107.** Organização Mundial da Saúde. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. Genebra: OMS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
- 108.** Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações para a limpeza e desinfecção em domicílios com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52302>.
- 109.** Ciências Sociais em Ação Humanitária. Considerações principais: COVID-19 em assentamentos urbanos informais. n. p.: SSHAP; 2020. Disponível em: https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/15185/SSHAP_COVID-19_Key_Considerations_Informal_Settlements_final_BZPT_2.pt.pdf?sequence=12&isAllowed=y.
- 110.** Organização Pan-Americana da Saúde. Consideraciones para la reorganización de los servicios oncológicos durante la pandemia de COVID-19 (2020). Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52218>.
- 111.** Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Teleconsulta durante uma pandemia. Washington, D.C., Genebra: OPAS, OMS; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-pt.pdf>.
- 112.** Ministério de Saúde e Proteção Social da Colômbia. Orientaciones para la prevención, detección y manejo de casos de COVID-19 para población étnica en Colombia. Bogotá: Minsalud; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS04.pdf>.
- 113.** Bliss L, Rios L. Tracing the Invisible Danger of Household Crowding. Bloomberg CityLab; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-07-21/gentrification-and-crowding-boost-covid-19-risk>.
- 114.** Bilal U. Covid-19 and Latin American Cities. 2020 Mar 27. En: Urban Health Network; 2020. Weblog [on-line]. Disponível em inglês em: <https://drexel.edu/lac/media/blog/2020/March/COVID%20and%20LatAm/>.
- 115.** Nobajas A, Ganau I, Casas J, Paül i Agustí D, Peacock A. Lack of sufficient public space can limit the effectiveness of COVID-19's social distancing measures. n. p.: MedRxiv; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.07.20124982v2.full.pdf>.
- 116.** Oliver L. Coronavirus: a pandemic in the age of inequality. Genebra: FEM; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/coronavirus-pandemic-inequality-among-workers/>.
- 117.** Busso M, Messina J. Distanciamiento social, informalidad y el problema de la desigualdad. 2020 Abr 9. Em: Banco Interamericano de Desenvolvimento. Ideas que cuentan. Washington, D.C.: BID; 2020. Weblog [on-line]. Disponível em espanhol em: <https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/es/distanciamiento-social-informalidad-y-el-problema-de-la-desigualdad/>.
- 118.** Blow C. Social distancing is a privilege. The New York Times. 2020; Opinion. Disponível em inglês em: <https://www.nytimes.com/2020/04/05/opinion/coronavirus-social-distancing.html>
- 119.** Huynh TLD. Does culture matter social distancing under the COVID-19 pandemic? Saf Sci. 2020;130:104872. Disponível em inglês em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7284251/>.
- 120.** Organização das Nações Unidas. COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. Nova York: Nações Unidas; 2020. Disponível em inglês em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf.

- 121.** Emerson KG. Coping with Being Cooped up: Social Distancing during COVID-19 among 60+ in the United States. *Rev Panam Salud Pública.* 2020;44: 1-7. Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52374>.
- 122.** Organização das Nações Unidas. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on children. Nova York: Nações Unidas; 2020. Disponível em inglês em: https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/160420_Covid_Children_Policy_Brief.pdf.
- 123.** Röhr S, Müller F, Jung F, Apfelbacher C, Seidler A, Riedel-Heller SG. Psychosocial Impact of Quarantine Measures During Serious Coronavirus Outbreaks: A Rapid Review. *Psychiatr Prax.* 2020; 47(04):179-189. Disponível em inglês (resumo) em: <https://doi.org/10.1055/a-1159-5562>.
- 124.** Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres. Cuidados em América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Santiago do Chile: CEPAL; 2020. Disponível em espanhol em: https://www.cepal.org/sites/default/files/document/files/policy_brief_cuidados_espanol_v190829_v1_1.pdf.
- 125.** Atar S, Atar I. An invited commentary on the “Socio-economic implications of the coronavirus and COVID-19 pandemic: A review”. *International Journal of Surgery.* 2020;78:185-193. Disponível em inglês em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1743919120303538?token=C34E4D3BC52B398A1794C3A-FDF7BB514B7D8EB7E4BFA2200FBF9D899981973D027E-2BE6F69A54BF761CED56E0EB7F467>.
- 126.** Tam CF, Cheung KS, Lam S, Wong A, Yung A, Sze M, et al. Impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on ST-segment-elevation myocardial infarction care in Hong Kong, China. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* 2020;13(4).
- 127.** Guadagno L. Migrants and the COVID-19 pandemic: An initial analysis. Genebra: OIM; 2020. Disponível em inglês em: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/mrs-60.pdf>.
- 128.** Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Latin America and the Caribbean and the COVID-19 pandemic economic and social effects and the impact on women's lives. Santiago do Chile: CEPAL; 2020. Disponível em inglês em: https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/latin_america_and_the_caribbean_and_the_covid-19_pandemic_economic_and_social_effects_andthe_impact_on_womens_lives_0.pdf.
- 129.** Organização das Nações Unidas, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. Santiago do Chile: CEPAL; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45335-la-pandemia-covid-19-profundiza-la-crisis-cuidados-america-latina-caribe>.
- 130.** Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres. COVID-19 and ending violence against women and girls. Nova York: ONU-Mulheres; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls>.
- 131.** Organização das Nações Unidas. El Comité de Derechos del Niño advierte sobre el grave efecto físico, emocional y psicológico de la pandemia COVID-19 en los niños y hace un llamado a los Estados para proteger los derechos de los niños. Nova York: Nações Unidas; 2020. Disponível em espanhol em: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/1_Global/INT_CRC_STA_9095_S.pdf.
- 132.** Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Considerações sobre pessoas com deficiência durante o surto da COVID-19. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52063/OPASBRACOV1920017_por.pdf?sequence=7&isAllowed=y.
- 133.** International Disability Alliance. Toward a Disability-Inclusive COVID19 Response: 10 recommendations from the International Disability Alliance. n. p: IDA; 2020. Disponível em inglês em: https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/ida_recommendations_for_disability-inclusive_covid19_response_final.pdf.
- 134.** Organização Pan-Americana da Saúde. Guía de refugios para el Caribe. Consideraciones sobre la COVID-19. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52736>.
- 135.** Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações de Saúde Pública Ambiental para Abrigos Temporários. Local onde são fornecidos temporariamente abrigo, alimentação, roupas e cuidados de saúde para pessoas vulneráveis que não podem ficar em casa. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52585/OPASCECECOVID-19200017_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 136.** Organização Mundial da Saúde. Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: Policy brief. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1.
- 137.** Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos. COVID-19 Guidance Note. Protecting those living in homelessness. Nova York: ACNUDH; 2020. Disponível em inglês em: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Housing/SR_housing_COVID-19_guidance_homeless.pdf.
- 138.** Dryhurst S, Schneider CR, Kerr J, Freeman ALJ, Recchia G, van der Bles AM, et al. Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research.* 2020. Disponível em inglês em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13669877.2020.1758193>.

- 139.** Organização Mundial da Saúde. Addressing violence against children, women and older people during the covid-19 pandemic: Key actions. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Violence_actions-2020.1.
- 140.** Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Género e o Empoderamento das Mulheres. Violencia contra las mujeres: la pandemia en la sombra. Nova York: ONU-Mulheres; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>.
- 141.** Renahy E, Mitchell C, Molnar A, et al. Connections between unemployment insurance, poverty and health: a systematic review. *Eur J Public Health*. 2018;28(2):269-275. Disponível em inglês em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29360958/>.
- 142.** Colégio Médico do Chile. Acciones para el Abordaje de Prevención y Atención a la Salud con Pertinencia Cultural y Territorial a las Personas, Familias y Comunidades de Pueblos Indígenas en Contexto de Pandemia COVID-19. Santiago do Chile: Colégio Médico do Chile. Disponível em espanhol em: http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/07/documento-de-primeras-naciones_compressed-1.pdf.
- 143.** Notícias ONU. 5 reasons Costa Rica is winning plaudits for fighting COVID-19. Costa Rica. Notícias ONU; mayo del 2020. Disponível em inglês em: <https://news.un.org/en/story/2020/05/1064412>.
- 144.** Organização das Nações Unidas. SanosEnCasa: alimentación saludable. Nova York: Nações Unidas; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet>.
- 145.** Organização Mundial da Saúde. Stay physically active during self-quarantine. Copenhagen: Escritório Regional para a Europa OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/stay-physically-active-during-self-quarantine>.
- 146.** BMJ's Coronavirus (COVID-19) Exercise Prescription during a Pandemic: Keeping Active with Dr. Jordan Metzl. 2020. Em: Blog BMJ Journals COVID-19. Weblog [on-line]. Disponível em inglês em: <https://blogs.bmj.com/covid-19/2020/05/14/bmjs-covid-19-podcasts/>.
- 147.** Organização Pan-Americana da Saúde. Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de COVID-19. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51996/OPASBRACOVID1920040_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 148.** Vice-reitoria de Assuntos Financeiros e de Gestão Institucional. Lanzamiento consulta ciudadana. Respuesta Comunitaria a la Pandemia Chile. Santiago do Chile: Vice-reitoria de Assuntos Financeiros e de Gestão Institucional da Universidade do Chile; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.youtube.com/watch?v=TuK7Qw9ghgk>.
- 149.** Comitê Permanente Interagências. Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de covid-19. Guia preliminar. Genebra: IASC; 2020. Disponível em: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Portuguese%29.pdf>.
- 150.** Organização Pan-Americana da Saúde. Mantenimiento de servicios esenciales para las personas que tienen enfermedades no transmisibles durante la COVID-19. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em espanhol em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52581/OPSNMHNVCVID-19200030_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 151.** Organização Pan-Americana da Saúde. Acceso a los medicamentos esenciales para las enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em espanhol em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52582/OPSNMHNVCVID-19200029_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 152.** Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde Digital: Uma estratégia para manter a assistência à saúde de pessoas que vivem com doenças não transmissíveis durante a pandemia de COVID-19. Página informativa n. 11. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52576/OPASEIHISCOVID-19200015_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 153.** Organização Pan-Americana da Saúde. Consejos para el público sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19): crianza saludable. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/consejos-para-publico-sobre-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-crianza-saludable>.
- 154.** A Aliança para Proteção da Criança em Ações Humanitárias. Protección de la infancia contra la violencia, el abuso y el abandono en el hogar. n. p.: A Aliança; 2020. Disponível em espanhol em: https://alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/nota_tecnica_sobre_la_covid-19_y_sus_implicaciones_para_la_proteccion_de_la_infancia_respecto_a_la_violencia_en_el_hogar_final.pdf?file=1&type=node&id=38088.
- 155.** Dini M, Stumpo G. Mipymes en América Latina: un frágil desempeño y nuevos desafíos para las políticas de fomento. Santiago do Chile: CEPAL; 2018. Disponível em espanhol em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44148-mipymes-america-latina-un-fragil-desempeno-nuevos-desafios-politicas-fomento>.

- 156.** Beauvoyer E, Dupéré S, Guitton M. COVID-19 and digital inequalities: Reciprocal impacts and mitigation strategies. *Computers in Human Behavior*. 2020;111(106424):1-9. Disponível em inglês em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563220301771>.
- 157.** Edwards S, Snyder L. Yes, balancing work and parenting is impossible. Here's the data. *The Washington Post*. 2020; Outlook Perspective. Disponível em inglês em: https://www.washingtonpost.com/outlook/interruptions-parenting-pandemic-work-home/2020/07/09/599032e6-b4ca-11ea-aca5-ebb63d27e1ff_story.
- 158.** Rehm J, Kilian C, Ferreira-Borges C, Jernigan D, Monteiro M, Parry C, et al. Alcohol use in times of the Covid-19: Implications for monitoring and policy. *Drug and Alcohol Review*. 2020;39:301-304. Disponível em inglês em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/dar.13074>.
- 159.** Monteiro M, Rehm J, Duennbier M. Alcohol Policy and Coronavirus: An Open Research Agenda *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 2020;81(3):297-299. Disponível em inglês em: <https://www.jsad.com/doi/full/10.15288/jsad.2020.81.297>.
- 160.** Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. La informalidad y la protección del empleo durante y después de covid-19: Buenas prácticas y la necesidad de redes de seguridad universales. *Cúpula Ministerial Virtual sobre Inclusão Social da OCDE-América Latina e Caribe*; 2020. Sessão 1. Disponível em espanhol em: <http://www.oecd.org/latin-america/events/cumbre-ministerial-sobre-inclusion-social/2020-OCDE-LAC-Ministerial-Informalidad-y-la-proteccion-del-empleo-durante-y-despues-de-COVID-19.pdf>.
- 161.** Organização Internacional do Trabalho. Observatorio de la OIT: El COVID-19 y el mundo del trabajo. Segunda edición. Estimaciones actualizadas y análisis. Genebra: OIT; 2020. Disponível em espanhol em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_740981.pdf.
- 162.** Fundo das Nações Unidas para a Infância. Recomendações às famílias para conciliar o trabalho em casa com o cuidado das crianças pequenas. Nova York: Unicef; 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/2020-05/20200430-UNICEF-Teletrabajo-covid19-por.pdf>
- 163.** Organização das Nações Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Consequências adversas do fechamento das escolas. Nova York: UNESCO; 2020. Disponível em: <https://pt.unesco.org/covid19/educationresponse/consequences>.
- 164.** Armitage, R. Considering inequalities in the school closure response to COVID-19. *Lancet*. 2020;8(5):E644. Disponível em inglês em: DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30116-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30116-9).
- 165.** Organização Mundial da Saúde. Joint leaders' statement, Violence against children: A hidden crisis of the COVID-19 pandemic. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-joint-leader-s-statement---violence-against-children-a-hidden-crisis-of-the-covid-19-pandemic>.
- 166.** Organização Pan-Americana da Saúde. INSPIRE: Sete Estratégias para Pôr Fim à Violência Contra Crianças. Washington, D.C.: OPAS; 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documents/inspire-seven-strategies-ending-violence-against-children>.
- 167.** Organização Mundial da Saúde. Prevención de la violencia en la escuela: manual práctico. Genebra: OMS; 2019. Disponível em espanhol em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331022>.
- 168.** Organização Mundial da Saúde. Mental health and psychological resilience during the COVID-19 pandemic. Copenhagen: Escritório Regional da OMS para a Europa; 2020. Disponível em inglês em: euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/mental-health-and-psychological-resilience-during-the-covid-19-pandemic.
- 169.** Organização das Nações Unidas. El cierre de los comedores escolares por el coronavirus, un desafío para la alimentación en América Latina. *Noticias ONU*. 2020 Mar 18; Salud. Disponível em espanhol em: <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471332>.
- 170.** Borkowski A, Hares S, Minardi AL. With Schools Closed, Hundreds of Millions of Children Are Not Receiving School Meals. Washington, D.C.: CGD; 2020. Disponível em inglês em: www.cgdev.org/blog/schools-closed-hundreds-millions-children-are-not-receiving-school-meals
- 171.** Rieble-Aubourg S, Viteri A. COVID-19: ¿Estamos preparados para el aprendizaje en línea? Washington, D.C.: BID; 2020. Disponível em espanhol em: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Nota-CIMA--20-COVID-19-Estamos-preparados-para-el-aprendizaje-en-linea.pdf>.
- 172.** Organização Mundial da Saúde. Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-school-related-public-health-measures-in-the-context-of-covid-19>.
- 173.** Programa Mundial de Alimentos, Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Nota de orientación provisional: ¿Cómo mitigar los efectos de la pandemia COVID-19 sobre la alimentación y la nutrición de los niños escolares? Roma, Nova York: WFP, FAO, Unicef; 2020. Disponível em espanhol em: https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000115770/download/?_ga=2.134770361.914224173.1603294162-1013180508.1603294162.

- 174.** Global Child Nutrition Foundation. COVID. COVID-19 & School Meals around the World. Seattle, WA: GCNF; 2020. Disponível em inglês em: <https://gcnf.org/covid/>.
- 175.** Dreesen T, Akseer S, Brossard M, Dewan P, Giraldo JP, Kamei A, et al. Promising practices for equitable remote learning Emerging lessons from COVID-19 education responses in 127 countries. Nova York: Unicef; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/IRB%202020-10.pdf>.
- 176.** Cobo C, Hawkins R, Rovner H. Cómo utilizan la tecnología los países de América Latina durante el cierre de las escuelas a causa de la COVID-19. 31 mar 2020. Em: Banco Mundial. Education for Global Development. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2020. Weblog [on-line]. Disponível em espanhol em: <https://blogs.worldbank.org/es/education/como-utilizan-la-tecnologia-los-paises-de-america-latina-durante-el-cierre-de-las>.
- 177.** Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Distance learning solutions. Nova York: UNESCO; 2020. Disponível em inglês em: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/solutions>.
- 178.** Governo do México. Aprende en Casa. Cidade do México: Governo do México. Disponível em espanhol em: <https://www.televisioneducativa.gob.mx/>.
- 179.** Safe to Learn. Safe to Learn during COVID-19: Recommendations to prevent and respond to violence against children in all learning environments. n. p.: Safe to Learn; 2020. Disponível em inglês em: https://www.end-violence.org/sites/default/files/paragraphs/download/STL%20COVID%2019%20response%20Key%20messages_%20%28002%29.pdf.
- 180.** Fundo das Nações Unidas para a Infância. Cómo mantener a salvo a tu hijo mientras se encuentra confinado en casa durante el brote de COVID-19. Dacca: UNICEF; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.unicef.org/coronavirus/keep-your-child-safe-online-at-home-covid-19>.
- 181.** Organização Mundial da Saúde. Parenting in the time of COVID-19. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/healthy-parenting>.
- 182.** Fundo das Nações Unidas para a Infância. Decálogo para madres, padres y otros cuidadores en tiempos de COVID-19. Nova York: Unicef; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.unicef.org/lac/en/node/4616>.
- 183.** Bathia A. Las mujeres y el COVID-19: Cinco acciones que los gobiernos pueden adoptar sin demoras. Nova York: ONU-Mulheres; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/3/news-women-and-covid-19-governments-actions-by-ded-bhatia>.
- 184.** Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. Protecting children deprived of liberty during the Covid-19 outbreak. Viena: UNODC; 2020. Disponível em inglês em: https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/MoS_Children_in_detention_COVID-19.pdf.
- 185.** Goldman PS, van Ijzendoorn MH, Sonuga-Barke E. The implications of COVID-19 for the care of children living in residential institutions. Lancet. 2020;4(6):E12. Disponível em inglês em: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30130-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30130-9/fulltext).
- 186.** Organização Mundial da Saúde. Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19. Genebra: OMS; 2020. Disponível em espanhol em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331643/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 187.** Centers for Disease Control and Prevention. Nursing Home Care. n. p.: CDC; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/nursing-home-care.htm>.
- 188.** Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos. Technical Note: COVID-19 and Children Deprived of their Liberty. Nova York: ACNUDH; 2020. Disponível em inglês em: <https://reliefweb.int/report/world/technical-note-covid-19-and-children-deprived-their-liberty>.
- 189.** Organização Mundial da Saúde. Preparedness for cyclones, tropical storms, tornadoes, floods and earthquakes during the COVID-19 pandemic. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Advisory-Preparedness-2020.1>.
- 190.** Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações de Saúde Pública Ambiental para Abrigos Temporários: Local onde são fornecidos temporariamente abrigo, alimentação, roupas e cuidados de saúde para pessoas vulneráveis que não podem ficar em casa. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52585>.
- 191.** Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. COVID-19. Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. Santiago do Chile: CEPAL; 2020. Disponível em espanhol em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271_es.pdf.
- 192.** Organização Pan-Americana da Saúde. Abordar la violencia doméstica en el contexto de COVID-19. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/file/66922/download?token=MJWYOMcZ>.
- 193.** Organização Internacional do Trabalho. Los derechos de los pueblos indígenas y tribales en la práctica. Una guía sobre el Convenio núm. 169 de la OIT. Genebra: OIT; 2020. Disponível em espanhol em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/ed_norm/-/normes/documents/publication/wcms_113014.pdf.
- 194.** Kluge HH, Jakab Z, Bartovic J, D'Anna V, Severoni S. Refugee and migrant health in the COVID-19 response. Lancet. 2020;395(10232):P1237-P1239. Disponível em inglês em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30791-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30791-1/fulltext).

- 195.** Paredes H. Presos indígenas en Chiapas reportan síntomas de covid-19 y nula atención. Pie de Página; 20 de maio de 2020. Disponível em espanhol em: <https://piedepagina.mx/presos-indigenas-en-chiapas-reportan-sintomas-de-covid-19-y-nula-atencion/>.
- 196.** World Prison Brief, Institute for Crime & Justice Policy Research, Birkbeck University of London. Highest to Lowest. Occupancy level (based on official capacity). n. p.: WPB, ICPR, Birkbeck University of London; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/occupancy->.
- 197.** Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações para a limpeza e desinfecção em locais de concentração de pessoas privadas de liberdade. Penitenciárias, cadeias, centros de detenção de imigrantes. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52301>.
- 198.** International Drug Policy Consortium. Covid-19: prisões e detenção na América Latina. Londres: IDPC; 2020. Disponível em: http://fileserv.idpc.net/library/Nota_Prisoes_COVID19_La-tAm.pdf.
- 199.** Prison Insider. América: coronavirus, la fiebre en prisión. Prison Insider; 18 de março de 2020;Temas. Disponível em espanhol em: <https://www.prison-insider.com/es/articles/ameriques-coronavirus-la-fievre-des-prisons>.
- 200.** Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Cultura & COVID-19. Impacto & Respuesta. Nova York: UNESCO; 2020. Disponível em espanhol em: https://es.unesco.org/sites/default/files/issue_12_es.1_culture_covid-19_tracker.pdf.
- 201.** Organização Mundial da Saúde. Cuestiones prácticas y recomendaciones para los líderes religiosos y las comunidades confesionales en el marco de la COVID-19. Orientaciones provisionales. Genebra: OMS; 2020. Disponível em espanhol em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332047/WHO-2019-nCoV-Religious_Leaders-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 202.** Organização Mundial da Saúde. Key planning recommendations for mass gatherings in the context of the current COVID-19 outbreak. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-332235>.
- 203.** Zhu S, Srebric J, Spengler JD, Demokritou P. An advanced numerical model for the assessment of airborne transmission of influenza in bus microenvironments. Building and Environment. 2012;47:67-75. Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2011.05.003>.
- 204.** López-Olmedo N, Stern D, Pérez-Ferrer C, González-Morales R, Canto-Osorio F, Barrientos Gutiérrez T. Revisión rápida: probabilidad de contagio por infecciones respiratorias agudas en el transporte público y medidas para mitigarlo. Salud Pública de México. 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11601/11880>.
- 205.** Transformative Urban Mobility Initiative. COVID-19 y la Movilidad Sostenible: Observación y documentación de los primeros avances. Boon: TUMI; 2020. Disponível em espanhol em: https://www.transformative-mobility.org/assets/publications/2020_07_TUMI_COVID-19-ESP-and-Sustainable-Mobility-1.pdf.
- 206.** Programa das Nações Unidas para Assentamentos Humanos. Transporte público y COVID-19: Mensajes clave. Nova York: ONU-Habitat; 2020. Disponível em espanhol em: https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/04/spanish_un-habitat_covid-19_transport_messages.pdf.
- 207.** Organização Mundial da Saúde. Moving around during the COVID-19 outbreak. Copenhagen: Escritório Regional da OMS para a Europa; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/moving-around-during-the-covid-19-outbreak>.
- 208.** Organização das Nações Unidas. Policy Brief: COVID-19 in an Urban World. Nova York: Nações Unidas; 2020. Disponível em inglês em: https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/07/sg_policy_brief_covid_urban_world_july_2020_final.pdf.
- 209.** Bernal V, Montoya Robledo V, Montes L. Transporte público y bienestar social con perspectiva de género en tiempos del COVID-19. 10 abr 2020. Em: Banco Interamericano de Desenvolvimento. Moviliblog Ideas de Transporte y Movilidad para América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: BID; 2020. Disponível em espanhol em: <https://blogs.iadb.org/transporte/es/transporte-publico-y-bienestar-social-con-perspectiva-de-genero-en-tiempos-del-covid-19/>.
- 210.** Organização Mundial da Saúde. Consideraciones relativas a las medidas de salud pública y sociales en el lugar de trabajo en el contexto de la COVID-19. Genebra: OMS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332084>.
- 211.** União Internacional de Transporte Público. Gestión de COVID-19: Directrices para operadores de transporte público. Bruxelas: UITP; 2020. Disponível em espanhol em: https://www.railgroup.net/uploads/adjuntos/1584428061-uitp_corona-virus_esppdf.
- 212.** Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações para a limpeza e desinfecção em locais públicos: supermercados, mercados, lojas de bairro, bancos, transporte público e outros. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1096938/opasbracdecovid-19200015_por.pdf.
- 213.** Organização Mundial da Saúde. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: [https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak).

- 214.** TransitCenter. Inclusive Transit: Advancing Equity Through Improved Access & Opportunity. Nova York: TransitCenter; 2020. Disponível em inglês em: <https://transitcenter.org/publication/inclusive-transit-advancing-equity-improved-access-opportunity/>.
- 215.** Governo de Guadalajara. Ciclovías Emergentes por Covid-19 en Guadalajara. Guadalajara: Governo de Guadalajara; 2020. Disponível em espanhol em: <https://transparencia.guadalajara.gob.mx/sites/default/files/CicloviasCovid2020.pdf>.
- 216.** Kashiwase H. Many homes in low- and lower middle-income countries lack basic handwashing facilities. 13 fev 2020. Em: Banco Mundial. Data Blog. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2020. Weblog [on-line]. Disponível em inglês em: <https://blogs.worldbank.org/opendata/many-homes-low-and-lower-middle-income-countries-lack-basic-handwashing-facilities?fbclid=IwAR2T6XhmdQWpmpQuLgrxMGDmPxewaKvFWxCC9RuGxTqf8OIRv66dZlMvaSQ>.
- 217.** Organização Mundial da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Programa de Monitoramento Conjunto da OMS/UNICEF para Abastecimento de Água, Saneamento e Higiene. WASH Data. Hygiene Baselines pre-COVID-19. Nova York: OMS/UNICEF JMP; 2020. Disponível em inglês em: <https://washdata.org/report/jmp-2020-covid-regional-hygiene-snapshot-amro>.
- 218.** Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendaciones de medidas de saúde pública ambiental para a conservação da água durante períodos de estiagem. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52539>.
- 219.** Jong W, Duckers MLA, van der Velden PG. Leadership of mayors and governors during crises: A systematic review on tasks and effectiveness. *Journal of Contingencies & Crisis Management*. 2016;24(1):46-58. Disponível em inglês em: <https://www.socialsystemsevidence.org/articles/247479-leadership-of-mayors-and-governors-during-crises-a-systematic-review-on-tasks-and-effectiveness?t=Leadership>.
- 220.** Organização Mundial da Saúde. Medidas prácticas para mejorar la preparación de las ciudades frente a la pandemia de COVID-19 y a otros sucesos. Lista de verificación provisional para las autoridades locales. Genebra: OMS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333518/WHO-2019-nCoV-ActionsforPreparedness-Checklist-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 221.** Organização Mundial da Saúde. Checklist on practical actions in cities to strengthen preparedness for the COVID-19 pandemic and beyond. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333296/WHO-2019-nCoV-ActionsforPreparedness-Tool-2020.1-eng.xlsx>.
- 222.** Febres Cordero D. Cuarentena estricta por localidades: conoce el ABC de estas medidas. Bogotá Mi Ciudad; 2020. Disponível em espanhol em: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/seguridad/cuarentena/cuarentena-estricta-por-localidades-conoce-el-abc-de-estas-medidas>.
- 223.** Prorrogan los cordones sanitarios en Capital y Malvinas Argentinas. El Diario; 2020; Provinciales. Disponível em espanhol em: <https://www.eldiariocba.com.ar/provinciales/2020/7/20/prorrogan-los-cordones-sanitarios-en-capital-malvinas-argentinas-25003.html>.
- 224.** Ministry of Health & Wellness. Public Notice: St. Mary Quarantine. Kingston: Ministry of Health & Wellness; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.moh.gov.jm/public-notice-st-mary-quarantine/>.
- 225.** Senior Services Associated. Special Shopping Hours for Vulnerable Populations. Elgin, IL: Senior Services Associated; 2020. Disponível em inglês em: <https://seniorservicesassoc.org/special-shopping-hours-for-vulnerable-populations/>.
- 226.** Vera F. ¿Cómo responder efectivamente a la pandemia de la COVID-19 en asentamientos informales de alta densidad? El caso del Barrio 31, Buenos Aires; 2020. Em: Banco Interamericano de Desenvolvimento. Blog Ciudades Sostenibles. Washington, D.C.: BID; 2020. Weblog [on-line]. Disponível em espanhol em: <https://blogs.iadb.org/ciudades-sostenibles/es/asentamientos-barrios-informales-coronavirus-covid19-pandemia-barrio-31-ciudad-buenos-aires-densidad-poblacional-poblacion-vulnerable-medidas-prevencion-contencion/>.
- 227.** Programa das Nações Unidas para Assentamentos Humanos. Mensajes clave. COVID y asentamientos informales. Nova York: ONU-Habitat; 2020. Disponível em espanhol em: https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/05/spanish_final_key_messages-covid19-informal_settlements_30_march_2020.pdf.
- 228.** Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos. Covid-19 and indigenous peoples' rights. Nova York: ACNUDH; 2020. Disponível em inglês em: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/IPeoples/OHCHRGuidance_COVID19_IndigenousPeoplesRights.pdf.
- 229.** Rodriguez-Diaz CE, Guilamo-Ramos V, Mena L, Hall E, Hornemann B, Crowley J, et al. Risk for COVID-19 infection and death among Latinos in the United States: examining heterogeneity in transmission dynamics. *Ann Epidemiol*. 2020;S1047-2797(20)30267-2. Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2020.07.007>.
- 230.** García C. En casi un mes, hubo mil 604 casos covid-19 en Central de Abasto de CdMx. Milenio. 2020; Política. Disponível em espanhol em: <https://www.milenio.com/politica/comunidad/coronavirus-cdmx-central-abasto-mil-064-casos-mes>.
- 231.** Perú interviene los mercados al descubrir cientos de vendedores con Covid-19. Cooperativa.cl. 2020; 15 mai. Disponível em espanhol em: <https://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/coronavirus/peru-interviene-los-mercados-al-descubrir-cientos-de-vendedores-con/2020-05-15/023922.html>.
- 232.** Spike in COVID 19 cases among Farmworkers, including Jamaicans in Ontario. Disponível em inglês em: <https://www.loopjamaica.com/content/spike-covid-cases-among-farm-workers-including-jcans-ontario>

- 233.** Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. COVID-19 e segurança dos alimentos: orientações para as autoridades competentes responsáveis pelos sistemas de controlo da segurança dos alimentos. Roma, Genebra: FAO, OMS; 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331842/WHO-2019-nCoV-Food_Safety_authorities-2020.1-por.pdf.
- 234.** Organização das Nações Unidas. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Food Security and Nutrition. Nova York: Nações Unidas; 2020. Disponível em inglês em: <https://reliefweb.int/report/world/policy-brief-impact-covid-19-food-security-and-nutrition-june-2020>.
- 235.** Escritório Regional da FAO para a América Latina e o Caribe. FAO y la Federación Latinoamericana de Mercados de Abastecimiento dan recomendaciones para que los mercados mayoristas enfrenten el COVID-19. Santiago do Chile: Escritório Regional da FAO para a América Latina e o Caribe; 2020. Disponível em espanhol em: <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/1273363/>.
- 236.** Centros para Controle e Prevenção de Doenças. Update: COVID-19 Among Workers in Meat and Poultry Processing Facilities: United States, April-May 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report. n. p.: CDC; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6927e2.htm>.
- 237.** Organização Mundial da Saúde. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Interim Guidance. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272583/retrieve>.
- 238.** Organização Pan-Americana da Saúde. Preguntas frecuentes para la gestión de los trabajadores de salud como respuesta a la COVID-19. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em espanhol em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52114/OPSHSSHRCOVID-19200010_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 239.** Organização Mundial da Saúde. Seguridad y salud de los trabajadores en las crisis sanitarias: manual sobre la protección del personal sanitario y de los equipos de emergencia. Genebra: OMS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333780?sequence=1&isAllowed=y>.
- 240.** Ministerio de Economía, Salud y Agricultura. Lineamiento para buenas prácticas respecto a la prevención y reacción por COVID-19 para el funcionamiento de ferias libres. Santiago do Chile: Ministerio de Economía, Salud y Agricultura; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.fucoa.cl/wp-content/uploads/2020/03/Protocolo-de-lineamientos-COVID-19.pdf>.
- 241.** Organização Mundial da Saúde. Getting your workplace ready for COVID-19. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/m/item/getting-your-workplace-ready-for-covid-19-how-covid-19-spreads>.
- 242.** Ministerio de Agricultura. Recomendaciones para plantas de proceso y empaque de alimentos. Santiago do Chile: Minagri; 2020. Disponível em espanhol em: https://fucoa.cl/covid19_2/2/.
- 243.** Ministerio de Agricultura. Recomendaciones para ferias libres. Santiago do Chile: Minagri; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.fucoa.cl/covid19/3/>.
- 244.** Organização Mundial da Saúde. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: [https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages).
- 245.** Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura, Federação Latino-Americana de Mercados de Abastecimento. Mercados mayoristas: acción frente al COVID-19. Boletín núm. 1. Roma: FAO e FLAMA; 2020. Disponível em espanhol em: <http://www.fao.org/3/ca8442es/CA8442ES.pdf>.
- 246.** Organização Pan-Americana da Saúde, Escritório das Nações Unidas de Serviços para Projetos. COVID-19: Medidas de Prevenção na Construção Civil. Medidas de prevenção para evitar o contágio e a propagação do coronavírus na construção civil, Versão 1.0. Washington, D.C., Nova York: OPAS, UNOPS; 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52222/OPASFPLPSCOVID-19200007_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 247.** Escritório das Nações Unidas de Coordenação de Assuntos Humanitários. COVID-19: How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement. Update #1. Nova York: OCHA; 2020. Disponível em inglês em: <https://reliefweb.int/report/world/covid-19-how-include-marginalized-and-vulnerable-people-risk-communication-and-0>.
- 248.** Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Personas con discapacidad ante la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe: situación y orientaciones. Santiago do Chile: CEPAL; 2020. Disponível em espanhol em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45491/1/S2000300_es.pdf.
- 249.** Organização Pan-Americana da Saúde. Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019. Guía para líderes. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em espanhol em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51837-covid-19-orientaciones-para-comunicar-sobre-la-enfermedad-por-el-coronavirus-2019&category_slug=materiales-cientificos-tecnicos-7992&Itemid=270&lang=es.

- 250.** Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 Risk Communication and Community Engagement (RCCE). Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/file/63164/download?token=LqOP8PSw>.
- 251.** Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos. Los derechos humanos en el centro de la respuesta. Nova York: ACNUDH; 2020. Disponível em espanhol em: <https://acnudh.org/antonio-guterres-derechos-humanos-deben-estar-al-centro-de-la-respuesta-a-covid-19/>
- 252.** Organização Mundial da Saúde. Considerações sobre pessoas com deficiência durante o surto da COVID-19. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52063>.
- 253.** Organização Mundial da Saúde. A guide to preventing and addressing social stigma associated with COVID-19. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/m/item/a-guide-to-preventing-and-addressing-social-stigma-associated-with-covid-19>.
- 254.** Organização Mundial da Saúde. Participation as a driver of health equity. Copenhague: Escritório Regional da OMS para a Europa; 2020. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324909/9789289054126-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 255.** Plough A, Fielding JE, Chandra A, Williams M, Eisenman D, Wells KB, et al. Building Community Disaster Resilience: Perspectives from a Large Urban County Department of Public Health. *Am J Public Health*. 2013;103(7):1190-1197. Disponível em inglês em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3682619/>.
- 256.** Especial: Comedores comunitarios refuerzan acción social en Argentina durante pandemia por COVID-19. *Xinhua Español*; 2020. Disponível em espanhol em: http://spanish.xinhuanet.com/2020-04/30/c_139020106.htm.
- 257.** Organização das Nações Unidas. COVID-19 and Human Rights. We are all in this together. Nova York: Nações Unidas; 2020. Disponível em inglês em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_human_rights_and_covid_23_april_2020.pdf.
- 258.** Organização dos Estados Americanos, Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Derechos Humanos de las Personas con COVID-19. Resolução 4/2020. Nova York, Washington, D.C.: Nações Unidas; 2020. Disponível em espanhol em: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-4-20-es.pdf>.
- 259.** Organização Mundial da Saúde. Monitoring and evaluation framework. COVID-19 strategic preparedness and response. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/monitoring-and-evaluation-framework>.
- 260.** Organização Mundial da Saúde. Tracking Public Health and Social Measures. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/phsm>.
- 261.** Organização Pan-Americana da Saúde. Promoción de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos en la respuesta a la COVID-19: consideraciones clave. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/promocion-equidad-salud-igualdad-etnica-genero-derechos-humanos-respuesta-covid-19>.
- 262.** CartONG. Covid-19 crisis: How to adapt your data collection for monitoring and accountability? Chambéry: CartONG; 2020. Disponível em inglês em: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/IM-covid-19-impact-on-monitoring-and-accountability_CartONG.pdf.
- 263.** Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. Santiago do Chile: CEPAL; 2020. Disponível em espanhol em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/5/S2000261_es.pdf.
- 264.** Field R. The false dichotomy of public health vs. the economy: how history shows they're inseparable. 8 jun 2020. Em: *Public Health Law Watch*; 2020. Weblog [on-line]. Disponível em inglês em: <https://www.publichealthlawwatch.org/blog/2020/6/8/public-health-vs-the-economy-theyre-inseparable>.
- 265.** Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Enfrentar los efectos cada vez mayores del COVID-19 para una reactivación con igualdad: nuevas proyecciones. Informe Especial COVID-19 núm. 5. Santiago do Chile: CEPAL; 2020. Disponível em espanhol em: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45782/1/S2000471_es.pdf.
- 266.** Organização das Nações Unidas. Secretary-General's Nelson Mandela Lecture: Tackling the Inequality Pandemic: A New Social Contract for a New Era [as delivered]. Nova York: Nações Unidas; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2020-07-18/secretary-generals-nelson-mandela-lecture-tackling-the-inequality-pandemic-new-social-contract-for-new-era-delivered>.

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

