

# OPERAÇÃO ACOLHIDA

**PLANO EMERGENCIAL DE CONTINGENCIAMENTO PARA COVID-19**

Atualizado em 21 de março de 2020



**MARÇO DE 2020**



## LISTA DE SIGLAS

SIGLA	ESPECIFICAÇÃO
ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados
AC	Área de Cuidado
AE	Área de Espera
AII	Área de Isolamento de Infectados
AIS	Área de Isolamento de Suspeitos
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APC	Área de Proteção e Cuidados
AR2	Abrigo Rondon 2
ATM	Alojamento de Trânsito de Manaus
CCLM	Centro de Coordenação de Logística e Mobilização
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EVOE	Equipe Volante de Ocupações Espontâneas
FFT	<i>Fitness for Travel</i>
FT Log Hum	Força Tarefa Logística Humanitária
LACEN	Laboratório Central
MD	Ministério da Defesa
NuRIn	Núcleo Regional de Interiorização
OE	Ocupação Espontânea
OIM	Organização Internacional para as Migrações
O Lig	Oficial de Ligação
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OSC	Organização da Sociedade Civil
PAA	Posto de Atendimento Avançado
PCR	<i>Protein Chain Reaction</i>
PRA	Posto de Recepção e Apoio
PITrig	Posto de Interiorização e Triagem



SIGLA	ESPECIFICAÇÃO
PRI	Posto de Recepção e Identificação
RHU	<i>Refugee Housing Unit</i> (Unidade habitacional)
6º BEC	6º Batalhão de Engenharia de Construção
D7	Célula de Comunicação Social da FT Log Hum
D11	Célula de Saúde da FT Log Hum
D12	Célula de Interiorização da FT Log Hum
OSC	Organizações da Sociedade Civil



## 1. FINALIDADE

Estabelecer Normas Gerais de Ação para prevenção, controle e tratamento referentes à contaminação pelo Coronavírus (COVID-19) nas instalações da Operação Acolhida, nas tarefas de Ordenamento da Fronteira, Abrigamento, Interiorização e atividades administrativas, incluindo abrigos, Posto de Recepção e Informação (PRI), Postos de Interiorização e Triagem (PITrigs) e Posto de Recepção e Apoio (PRA). Assim como determinar ações específicas em Ocupações Espontâneas (OEs).

## 2. REFERÊNCIAS

- a. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pela Coronavírus (COVID-19) Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública/COE-Convid-19;
- b. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (COVID-19), do Ministério da Saúde (MS);
- c. Recomendações do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para a Operação Regresso – Força Aérea Brasileira, 2020;
- d. Plano Emergencial de Contingenciamento para Covid-19 – Operação Acolhida (infecção de humano pelo coronavírus) – 18 FEV 20;
- e. Orientação provisória para escalar a imediata resposta ao surto COVID-19 em situações humanitárias, incluindo campos e configurações semelhantes<sup>1</sup> – documento conjunto de organizações internacionais (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados – ACNUR, Federação Internacional da Cruz Vermelha, Organização Internacional para as Migrações – OIM e Organização Mundial da Saúde – OMS)
- f. Diretrizes verbais do Coordenador Operacional da Operação Acolhida.

## 3. OBJETIVOS

- a. Estabelecer as medidas de prevenção referentes à contaminação pelo Coronavírus, de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada em toda aérea de responsabilidade da Operação Acolhida e, preventivamente para as Ocupações Espontâneas e no Posto de Recepção e Apoio;
- b. Estabelecer a comunicação de risco e envolvimento da comunidade atendida e um bom sistema de vigilância para detectar casos iniciais;

<sup>1</sup> Disponível em: <<https://interagencystandingcommittee.org/other/interim-guidance-scaling-covid-19-outbreak-readiness-and-response-operations-camps-and-camp>>.



- c. Estabelecer medidas de isolamento para os casos suspeitos, provenientes de abrigos (indígenas e não-indígenas), PRI, PITrigs, Ocupações Espontâneas ou Posto de Recepção e Apoio, de acordo o protocolo referente ao tema;
- d. Estabelecer medidas de proteção e cuidados para os casos confirmados, provenientes de abrigos (indígenas e não-indígenas), Ocupações Espontâneas ou Posto de Recepção e Apoio, de acordo com o protocolo referente ao tema;
- e. Estabelecer regras específicas para cada tarefa base da Operação Acolhida (Ordenamento, Abrigamento e Interiorização), no que tange aos protocolos de saúde para a crise.

#### 4. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este plano complementa o Plano Emergencial de Contingenciamento para COVID-19 (Infecção de Humano pelo Coronavírus, de 18 de fevereiro de 2020), regulando medidas efetivas para evitar o alastramento da doença no âmbito da Operação Acolhida, o que inclui ações do monitoramento nas ocupações espontâneas e Posto de Recepção e Apoio.

**Ressalta-se que, como forma de mitigar os efeitos na saúde pública no Estado de Roraima, além das ações de monitorar e isolar, implementou-se a ação de tratar na Área de Proteção e Cuidados (APC) que passou a ser estruturada.**

**Reuniões sistêmicas com as Secretarias de Saúde das Prefeituras de Pacaraima e Boa Vista e do Estado de Roraima vem ocorrendo sistematicamente.**

**Este Plano está em contínua atualização tendo em vista as adaptações necessárias decorrentes da evolução dos acontecimentos.**

**Foi instituído um Gabinete de Crise no âmbito da Operação Acolhida com reuniões diárias desde 14 de março de 2020.**

#### 5. PÚBLICOS-ALVOS

- a. Migrantes e refugiados;
- b. Militares da Força-Tarefa Logística Humanitária; e
- c. Todos os demais Atores Humanitários da Operação Acolhida.



## 6. AÇÕES A REALIZAR

- a. Monitorar;
- b. Isolar; e
- c. Tratar.

## 7. PILARES PARA A ATUAÇÃO

- a. Ordenamento da fronteira;
- b. Abrigamento;
- c. Interiorização; e
- d. Outros.

## 8. IDENTIFICAÇÃO DE POSSÍVEIS CASOS SUSPEITOS

Para que seja identificado como um possível caso de contaminação por Coronavírus, deverão ser identificados quaisquer dos seguintes sintomas: febre acima de 37.8°, tosse, dor de garganta e dificuldade de respiração.

## 9. COMUNICAÇÃO COM A POPULAÇÃO ASSISTIDA

**a. Para abrigos:** A população abrigada estará envolvida no desenho de planos, políticas e estratégias de prontidão e resposta para se combater a desinformação, negligência e estigmatização de possíveis casos suspeitos. O ACNUR, por meio de seus parceiros implementadores e em coordenação com outras agências da ONU e a sociedade civil que realizam atividades nos abrigos, e em coordenação próxima com a Força Tarefa de Comunicação com Comunidade, trabalhará a comunicação crítica com a comunidade, para assegurar respostas como autoisolamento, limitação de movimento interno e externo, após uma análise acerca do bem estar e implemento das necessidades básicas dos indivíduos afetados.

**b. Para Ocupações Espontâneas e Posto de Recepção e Apoio:** A população beneficiária estará envolvida no desenho de planos, políticas e estratégias de prontidão e resposta para se combater a desinformação, negligência e estigmatização de possíveis casos suspeitos. Os atores da Operação Acolhida trabalharão a comunicação crítica com a comunidade, para assegurar respostas como autoisolamento, limitação de movimento interno e externo, após uma análise acerca do bem estar e implemento das necessidades básicas dos indivíduos afetados.



## 10. MEDIDAS A SEREM ADOTADAS NO ORDENAMENTO

a. Na recepção do PRI, dos PRAs e dos PITrings, os militares identificarão pessoas sintomáticas, mediante aferição de temperatura e anamnese sobre os sintomas de febre acima de 37.8°, tosse, dor de garganta e dificuldade para respirar, por meio de questionamento e observação visual. Destaca-se que esse contato inicial deverá ocorrer antes do refugiado e/ou migrante deixar seus pertences no guarda-volumes.

b. Uma vez identificado um possível caso suspeito, esse será encaminhado para a equipe médica, conforme protocolo definido.

c. Será preenchido pelos militares da FT Log Hum um formulário de anamnese, que alimentará um sistema integrado criado para registrar, rastrear e monitorar todos os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 na região de ação da Operação Acolhida, no PRI, nos PRA e nos e PITrings, o qual incluirá o histórico de viagem do refugiado e/ou migrante. Em se tratando de crianças, adolescentes e/ou pessoas com discernimento reduzido, os seus responsáveis responderão o questionário por seus dependentes.

d. Em Pacaraima, os casos suspeitos serão encaminhados para a área de espera, até transferência para Área de Proteção e Cuidados (APC), em Boa Vista;

e. Em Boa Vista, os casos suspeitos serão encaminhados para a APC;

f. Os casos suspeitos terão seu material coletado para testagem e aguardarão o resultado na APC.

g. Os casos confirmados receberão as medidas de proteção e cuidado também na APC.

h. Os casos cujo resultado seja negativo retornarão ao fluxo ordinário.

## 11. MEDIDAS A SEREM ADOTADAS NO ABRIGAMENTO

### a. Ranqueamento de risco dos abrigos

#### 1) Metodologia

O sistema de classificação será de 1-4 pontos considerando os indicadores abaixo, sendo 1 baixo e 4 muito alto. Quanto mais alto, maior é o risco de contaminação identificado.

- a) *localização*
- não fronteiroço: 1 ponto
  - fronteira: 2 pontos
- b) *área de dormir*
- Casinha/tenda: 1 ponto



- Galpão/redário: 2 pontos
- c) *condições sanitárias*
  - Boas: 1 ponto
  - Ruins: 2 pontos
- d) *acesso a água*
  - disponibilidade suficiente de água: 1 ponto
  - disponibilidade limitada de água: 2 pontos
- e) *quantidade de pessoas*
  - até 300 pessoas: 1 ponto
  - entre 301 e 600 pessoas: 2 pontos
  - acima de 600 pessoas: 3 pontos
- f) *rotatividade de pessoas*
  - baixa: 1 ponto
  - média: 2 pontos
  - alta: 3 pontos
- g) *número de pessoas em grupo de risco<sup>2</sup>*
  - até 10 pessoas: 1 ponto
  - entre 11 e 30 pessoas: 2 pontos
  - entre 31 e 50 pessoas: 3 pontos
  - acima de 50 pessoas: 4 pontos
- h) *hábitos de higiene*
  - bom: 1 ponto
  - ruim: 2 pontos
  - péssimo: 3 pontos
- i) *efetividade da participação comunitária*
  - participação ativa: 1 ponto
  - participação não-ativa: 2 pontos

<sup>2</sup> Considerou o número de pessoas idosas





O resultado da somatória dos indicadores:

Pontuação	Risco
entre 9 a 12	risco baixo
entre 13 a 17	risco médio
entre 18 a 19	risco alto
acima de 20	risco extremo

Os resultados da análise são especificados na tabela abaixo

Abrigo / Indicador	Localização	Área de dormir	Condição sanitária	Acesso a água	Quantidade de pessoas	Rotatividade	Número de pessoas em grupo de risco	Hábitos de higiene da população	Efetividade da participação comunitária	TOTAIS	RESULTADO
Janokoida	2	2	2	2	2	3	2	3	2	20	EXTREMO
BV8	2	2	2	2	3	3	4	2	2	22	EXTREMO
Rondon 2	1	1	2	2	3	3	3	2	1	18	ALTO
Pintolândia	1	2	2	2	3	3	2	3	2	20	EXTREMO
Rondon 3	1	1	1	2	3	2	2	2	1	15	MÉDIO
Rondon 1	1	1	2	2	3	2	2	2	1	16	MÉDIO
Tancredo Neves	1	2	1	2	1	1	4	1	2	15	MÉDIO
São Vicente 1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	10	BAIXO
Santa Tereza	1	2	1	2	2	1	1	1	2	13	MÉDIO
Jardim Floresta	1	1	1	1	2	2	1	2	1	12	BAIXO
Latife Salomão	1	2	1	1	1	1	2	2	2	13	MÉDIO
Nova Canaã	1	1	2	1	2	1	1	2	2	13	MÉDIO
São Vicente 2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	11	BAIXO

### ANÁLISE FINAL DE RISCO

Risco	Abrigo	Pontuação Final
Baixo	São Vicente 1	10
	São Vicente 2	11
	Jardim Floresta	12
Médio	Santa Teresa	13
	Latife Salomão	13
	Nova Canaã	13
	Rondon 3	15
	Tancredo Neves	15
Alto	Rondon 1	16
	Rondon 2	18
Extremo	Janokoida	20
	Pintolândia	20
	BV8	22



## **b. Medidas de prevenção**

1) **Monitoramento da população assistida**, na entrada e saída de abrigos, PRI, PTRigs e PRA pelas equipes presentes (componente militar, equipe privada de controle de portaria ou equipe de gestão humanitária), que realizarão a observação de sinais visuais de doença respiratória, juntamente com perguntas sobre presença de febre ou sintomas respiratórios e perguntas sobre histórico de contato com um possível caso de COVID-19. Havendo possível caso suspeito, serão adotados os procedimentos discriminados no protocolo específico.

2) **Limpeza de áreas comuns** com água e sabão ou hipoclorito de sódio a 0,5% (quando disponível) – banheiros, refeitórios, escritórios e demais instalações, conforme protocolo específico. A FT Log Hum e a gestão humanitária (quando existente) mobilizarão atores e população atendida para a limpeza das áreas comuns. Há necessidade de aquisição de bombas espargidoras costais de 12L e do hipoclorito de sódio ou peróxido de hidrogênio e do EPI para o aplicador.

3) **Desinfecção das áreas de dormir**, diariamente, conforme protocolo específico.

4) **Campanhas educativas de higiene pessoal**, lavagem das mãos, banho etc, incluindo distribuição de panfletos e cartazes com medidas preventivas (já distribuído pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) – validados pelo Ministério da Saúde).

5) **Desinfecção das mãos com água e sabão ou álcool gel** antes das refeições, conforme protocolo específico.

6) **Procedimentos para possíveis casos suspeitos** nos abrigos, PRI, PRA e PITrigs – até avaliação médica confirmatória para remoção ao sítio apropriado de isolamento (a serem realizados conforme protocolos específicos):

- Reservar unidades habitacionais ou barracas para que os familiares sejam realocados, mantendo isolados possíveis casos suspeitos até a chegada da equipe médica que realizará a avaliação.

- Acionar a equipe de saúde da FT Log Hum para atendimento e avaliação de necessidade de evacuação, conforme protocolo específico.

- Espaço designado para isolamento: Área de Proteção e Cuidado, conforme protocolos próprios.

## **12. MEDIDAS A SEREM ADOTADAS NA INTERIORIZAÇÃO**

- a. Implementar um questionário específico para análise referente ao Coronavírus;
- b. Exame clínico com especial atenção para os sintomas da infecção pelo Coronavírus;
- c. Estabelecimento de um controle de espera conforme protocolo específico;



d. Para o caso dos abrigados, este controle será feito de acordo com os procedimentos já estabelecidos nos protocolos de abrigamento. Para os que não estão abrigados, o acompanhamento será feito pelas equipes de interiorização por meio de monitoramento do estado de saúde geral (relatos dos sintomas da doença devem ser encaminhados à equipe médica de serviço da FT Log Hum);

e. No local de chegada (Coordenação Regional de Interiorização), os refugiados e migrantes deverão ser monitorados ( aferição de temperatura, padrão respiratório e questionário). Os casos suspeitos deverão obedecer às regras de quarentena de acordo com os protocolos do local;

f. Os Núcleos Regionais de Interiorização (NuRIns) devem manter atualizadas as listas de contatos dos refugiados e migrantes para futuras prospecções.

### 13. CONSIDERAÇÕES GERAIS PARA POPULAÇÃO INDÍGENA

A execução dos protocolos será a mesma para diferentes grupos étnicos da população atendida, com especial atenção às especificidades culturais de cada grupo.

### ANEXOS

**ANEXO A:** PROTOCOLO DE ORDENAMENTO DE FRONTEIRA

**ANEXO B:** PROTOCOLO DE ABRIGAMENTO

**ANEXO C:** PROTOCOLO DE INTERIORIZAÇÃO

**ANEXO D:** OUTROS PROTOCOLOS

1. PROTOCOLO PARA HIGIENIZAÇÃO
2. PROTOCOLO PARA COLETA DE LIXO
3. PROTOCOLO PARA DISTRIBUIÇÃO E CONSUMO DE ALIMENTOS
4. PROTOCOLO PARA MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA OS INTEGRANTES DA OPERAÇÃO ACOLHIDA
5. PROTOCOLO PARA ÁREA DE PROTEÇÃO E CUIDADOS (APC)  
**APÊNDICE A – Planta da Área de Proteção e Cuidados**  
**APÊNDICE B – Cronograma para a infraestrutura do APC**  
**APÊNDICE C – Lista de Material de Engenharia (omitido)**
6. PROTOCOLO DE USO DE EPIS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
7. PROTOCOLO PARA DESCARTE DE MATERIAL CONTAMINADO
8. PROTOCOLO PARA COLETA DE MATERIAL PARA EXAME



**ANEXO H:** AÇÕES REFERENTES À SAÚDE MENTAL

**ANEXO I:** QUESTIONÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS (Omitido)

**ANEXO J:** PROTOCOLOS PARA BASE MANAUS (Omitido)

Boa Vista, RR, 21 de março de 2020.

**GENERAL DE DIVISÃO ANTONIO MANOEL DE BARROS**

**Coordenador Operacional da Operação Acolhida**



## ANEXO A

### PROTOCOLOS DE ORDENAMENTO DE FRONTEIRA



#### 1. ATENDIMENTO PARA REFUGIADOS E MIGRANTES

a. Na recepção do PRI, dos PRAs e dos PITrigs, os militares identificarão pessoas sintomáticas, mediante aferição de temperatura e anamnese sobre os sintomas de febre acima de 37.8°, tosse, dor de garganta e dificuldade para respirar, por meio de questionamento e observação visual. Destaca-se que esse contato inicial deverá ocorrer antes do refugiado ou migrante deixar seus pertences no guarda-volumes;

b. Será preenchido pelos militares da FT Log Hum, no PRI, nos PRA e nos PITrigs, um questionário de anamnese que alimentará o sistema de coleta de dados, incluindo o histórico de viagem do refugiado ou migrante. Em se tratando de crianças, adolescentes e/ou pessoas com discernimento reduzido, os seus responsáveis responderão o questionário por seus dependentes;

c. O formulário coletará informações que ficarão no referido sistema para armazenamento, controle e análise de dados, visando ao aperfeiçoamento de processos e à rastreabilidade dos casos suspeitos, prováveis e confirmados;

d. Fica vedado o compartilhamento dos dados com atores externos à Operação Acolhida, em razão da confidencialidade destas informações. As agências e organizações implicadas no monitoramento e gestão dos casos suspeitos, prováveis e confirmados, terão acesso aos dados do sistema, a critério do Gabinete de crise;

e. Os casos identificados como possíveis suspeitos de contaminação pelo Coronavírus serão imediatamente encaminhados à equipe médica da FT Log Hum para avaliação médica em local previamente estabelecido e em conformidade com as exigências técnicas pela ANVISA, e, após avaliação, se houver recomendação médica, serão distribuídas máscaras descartáveis pela FT Log Hum para a proteção de vias aéreas das pessoas possivelmente contaminadas;

f. Os possíveis casos suspeitos identificados nos PITrigs serão acompanhados (pelo militar que realizou a identificação) para a equipe médica da FT Log Hum, no Posto de Atendimento Avançado (PAA) em Pacaraima, e para a sala destinada para tal fim no PITrig em Boa Vista (denominada Área de Espera), para avaliação;

g. Os possíveis casos suspeitos identificados no PRA serão separados em barraca específica (denominada Área de Espera), e a equipe médica da FT Log Hum será acionada para avaliação;



h. Os profissionais de saúde usarão o equipamento de proteção individual adequado ao combate da propagação do vírus;

i. Todos os demais, não pertencentes à equipe de saúde, seguirão as normas de higienização e sua frequência, de caráter obrigatório, estabelecidas pela equipe de saúde, em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde, aprovadas pelo Gabinete de Crise;

j. Às pessoas em trânsito ou turismo que sejam identificadas no PRI com os sintomas de contágio, também se aplicarão as mesmas medidas de saúde para resposta à emergência, nos termos da Portaria MS nº 356, que determina as Medidas de Enfrentamento ao COVID-19;

k. Serão afixados para visualização os seguintes produtos de esclarecimento: (1) materiais informativos da OPAS sobre prevenção à saúde, em espanhol, português e crioulo, aprovados pela Célula de Saúde da FT Log Hum (D11) e em conformidade com as normas e orientações do Ministério da Saúde; (2) materiais informativos sobre a operação com orientação de regras de funcionamento e segurança dos espaços, elaborados pela Célula de Informação da FT Log Hum (D8) e validados pelo Gabinete de Crise;

l. Deverão ocorrer palestras no PRI, PRA e PI Trg com o apoio das agências e de Organizações Não Governamentais (ONGs). Na pré-documentação do Pltrig, as sessões de informação ocorrerão nos bancos de espera pelas Agências e ONGs. Em ambos os casos, será utilizada a mesma mensagem-chave definida no grupo de comunicação, em coordenação com as informações governamentais e a comunidade médica.

## 2. ISOLAMENTO - APC PARA REFUGIADOS E MIGRANTES

a. Em Pacaraima, os casos considerados suspeitos pela equipe médica da FT Log Hum, juntamente com seu grupo familiar, serão acompanhados à Área de Espera (AE) previamente definida, com seus devidos pertences, onde permanecerão em isolamento. O caso deverá ser informado à chefia da Célula de Saúde da FT Log Hum;

b. Diariamente, a Célula de Saúde da FT Log Hum (D11) providenciará transporte específico para trasladar casos suspeitos identificados pela equipe médica de Pacaraima para a Área de Proteção e Cuidados em Boa Vista;

c. Em Manaus, os casos considerados suspeitos pela equipe médica da FT Log Hum, juntamente com seu grupo familiar, serão acompanhados à Área de Espera (AE) previamente definida, com seus devidos pertences, onde ficarão isolados. O caso deverá ser informado à chefia Célula de Saúde da FT Log Hum;



- d. Conforme protocolo referente às ações em Manaus, será realizada a transferência dos casos suspeitos da Área de Espera para a APC em Boa Vista;
- e. Em Boa Vista, os casos considerados suspeitos pela equipe médica da FT Log Hum serão encaminhados diretamente para a APC ou, se necessário aguardar remoção para a APC, serão encaminhados para as Áreas de Espera (AEs) previamente definidas;
- f. Os pertences dos casos suspeitos serão devidamente higienizados de acordo com orientações da Célula de Saúde da FT Log Hum;
- g. O transporte até a APC deverá seguir itinerário preestabelecido, a ser planejado priorizando mitigar o risco de contágio de novos indivíduos;
- h. Os casos considerados suspeitos pela equipe médica da FT Log Hum serão submetidos ao teste da COVID-19 quando da chegada à APC;
- i. Para todos os casos em que houver a suspeita dos sintomas da COVID-19 e que forem direcionadas às Áreas de Proteção e Cuidado (APC), caberá aos profissionais de saúde realizar a notificação compulsória à ANVISA e alimentar o banco de dados, dando início à análise investigativa das formas de contágio;
- j. A equipe de saúde responsável pelo monitoramento de cada APC deverá informar, de imediato, à Célula de Saúde da FT Log Hum (D11), sobre os procedimentos adotados e sobre a evolução de cada caso, registrando e monitorando os casos através da alimentação no banco de dados;
- k. O monitoramento na APC será realizado também com o grupo familiar que os acompanham e seus pertences;
- l. As pessoas cujo o caso de suspeita for descartado pela infecção da COVID-19 serão liberadas;
- m. Os profissionais de saúde atuantes na avaliação dos casos suspeitos de contágio nas APCs usarão o equipamento de proteção individual que julgarem adequado, enquanto que as pessoas infectadas ou com suspeitas usarão máscaras de proteção das vias aéreas.

### 3. MONITORAMENTO DE REFUGIADOS E MIGRANTES

a. O material biológico será coletado pela Célula de Saúde da FT Log Hum (D11) e será encaminhado ao laboratório de referência (LACEN):

- **Resultado negativo:** retorno à situação normal.

- **Resultado positivo:** mantém a proteção e os cuidados até alta médica. As pessoas que tiveram contato com casos confirmados permanecerão monitoradas



b. Na hipótese de resultado negativo e consequente liberação do isolamento do caso anteriormente suspeito, as Agências e ONGs, procederão às orientações para redirecioná-lo aos serviços de documentação e regularização migratória.

#### 4. MONITORAMENTO DE MILITARES E AGÊNCIAS

*(Entende-se por agências, os organismos internacionais, ONGs e atores governamentais)*

a. Militares e os funcionários das Agências e ONGs parceiras serão monitorados em seus respectivos locais de trabalho pelas equipes médicas, identificando aqueles que apresentarem tosse, febre acima de 37.8°, dor de garganta ou dificuldade para respirar ou que relatem contato próximo com pessoa sintomática nos últimos 14 dias;

b. Em Pacaraima e Manaus, após a avaliação médica, os casos suspeitos de contágio utilizarão a máscara de proteção das vias aéreas e serão encaminhados para a Área de Espera respectiva, para posterior traslado para APC em Boa Vista;

c. Em Boa Vista, após a avaliação médica, os casos suspeitos de contágio utilizarão a máscara de proteção das vias aéreas e serão encaminhados para área de espera no PRA ou PITrig, até traslado para APC;

d. O caso suspeito terá o seu material biológico coletado pela equipe de saúde da Célula de Saúde da Força Tarefa Logística Humanitária (D11) e encaminhado para o laboratório de referência (LACEN);

e. Militares e civis, que eventualmente tiveram contato com o caso suspeito, continuarão no exercício de suas atividades a menos que apresentem sintomas. Os sintomáticos serão submetidos a exame pela equipe médica da FT Log Hum e serão afastados de suas atividades até resultado do exame. Conforme avaliação médica, se determinada a proteção e cuidado, será seguido o protocolo de cada instituição e agência;

f. O material biológico será coletado pela equipe de saúde da célula D11 e será encaminhado ao laboratório de referência (LACEN):

- **Resultado negativo:** retorno à situação normal;

- **Resultado positivo:** mantém o cuidado e a proteção até alta médica. As pessoas que tiveram contato com casos confirmados permanecerão monitoradas.





**Integrantes do GT-Emergencial para elaboração dos Protocolos relacionados ao Ordenamento de Fronteira (Gabinete de Crise COVID-19):**

**Major Falcão** (FT Log Hum)

**Eloa Prado; Caroline Scotti** (ACNUR)

**Tehany Barros** (OIM)

**Flavia Muniz** (ONU Mulheres)

**Andrea Zamur** (Comitê Internacional da Cruz Vermelha)

**Michael Parrer** (Médicos sem Fronteiras)

Boa Vista, RR, 21 de março de 2020.

**GENERAL DE DIVISÃO ANTONIO MANOEL DE BARROS**  
**Coordenador Operacional da Operação Acolhida**



ANEXO B  
PROTOCOLOS DE ABRIGAMENTO



1. PREVENÇÃO E MONITORAMENTO DE REFUGIADOS E MIGRANTES PARA O  
COVID-19

1.1 ABRIGOS

a. **Mobilização da comunidade para identificação de sintomas:** a população abrigada estará envolvida nos desenhos das medidas a serem tomadas para se combater a desinformação, negligência e estigmatização de casos suspeitos e/ou confirmados. O ACNUR, por meio de seus parceiros implementadores, em coordenação próxima com a Força Tarefa de **Comunicação com Comunidade**, trabalhará a comunicação crítica com a comunidade, para assegurar a realização diária de campanhas educativas de higiene pessoal, lavagem das mãos, banho etc, bem como conscientização de autoisolamento, limitação de movimento interno e externo, após uma completa avaliação acerca do bem estar e implemento das necessidades básicas dos indivíduos afetados.

b. **Confecção e distribuição de material informativo sobre COVID-19 em todos** os espaços de cartazes, com medidas preventivas (preparados por OPAS – validados pelo Ministério da Saúde).

c. **Identificar sintomas nos abrigados na entrada e saída:** equipe de portaria realiza a observação de sinais visuais de doença respiratória (tosse, dificuldade para respirar, dor de garganta e febre), juntamente com perguntas sobre presença de febre ou sintomas respiratórios e perguntas sobre histórico de contato com um possível caso de COVID-19. Em caso de suspeita, encaminhar para equipe de gestão humanitária, que isola em espaço próprio e segue protocolo de ativação da Ft Log Hum (D11).

d. **Monitorar sintomas em novos abrigamentos:**

- Para o fluxo de abrigamento a partir de Pacaraima para Boa Vista (Fluxo 2 do BV8): antes da entrada no ônibus para deslocamento até Boa Vista, a equipe de gestão do abrigo BV8 fará a verificação da temperatura de todos os passageiros, bem como observação de sintomas. Se algum dos passageiros apresentar sintomas, será encaminhado para avaliação médica.

- Para o fluxo de novos abrigamentos em Boa Vista (casos vulneráveis e de proteção abrigados pelo ACNUR, com passagem do PITrig): antes de serem enviados aos abrigos, a equipe responsável do ACNUR aferirá a temperatura (em coordenação com equipe médica da FT Log Hum)



e procederá a observação de sintomas. Se algum dos novos abrigados apresentar sintomas, deverá passar por avaliação médica conforme protocolo específico.

- Com o ingresso de novos residentes, estes serão recebidos na área do refeitório para checagem de temperatura e aplicação do questionário de anamnese, por meio de uma base conjunta de dados, por uma ação conjunta do componente militar, equipe de gestão humanitária e comitês de saúde e/ou boas-vindas.

e. **Mobilização comunitária para acompanhar grupos de risco:** Equipe de gestão humanitária e comitê de saúde trabalham na mobilização de familiares e estrutura comunitária – comitês, dos grupos de risco (idosos, pessoas com doença crônica e baixa imunidade), para que sirvam de apoio no monitoramento desses grupos e na sensibilização de prevenção e higiene, bem como aferição da temperatura regularmente.

f. **Monitoramento de pessoas dentro do grupo de risco (checagem diária e individual) por equipe de gestão humanitária,** com apoio de comitê de saúde.

g. **Monitoramento de casos com qualquer sintoma relacionado ao COVID-19.** Equipe de gestão humanitária, dentro da estrutura comunitária (comitês), fará acompanhamento diário e individualizado de casos, mantendo registro de sintomas e ativando equipe médica quando for o caso.

h. **Monitoramento de pessoas que tiveram contato com casos suspeitos,** diário e individualizado, de acordo com protocolo de isolamento e lista de contato de casos suspeitos (evacuados do abrigo), feito por equipe de gestão humanitária.

i. **Ativar equipe médica (FT Log Hum) para casos que apresentem os sintomas** (febre, tosse, dificuldade respirar e dor de garganta), seguindo protocolo de isolamento até chegada da equipe. Sempre se ativa equipe médica militar (não SAMU, nem enviar ao hospital).

## 1.2 OCUPAÇÕES ESPONTÂNEAS

a. **Mobilização da comunidade para identificação de sintomas:** A população abrigada estará envolvida nos desenhos das medidas a serem tomadas para se combater a desinformação, negligência e estigmatização de casos suspeitos e/ou confirmados. Parceiros da Operação Acolhida, em coordenação próxima com a Força Tarefa de **Comunicação com Comunidade**, trabalhará a comunicação crítica com a comunidade, para assegurar a realização diária de campanhas educativas de higiene pessoal, lavagem das mãos, banho etc, bem como conscientização de autoisolamento, limitação de movimento interno e externo, após uma completa avaliação acerca do bem estar e implemento das necessidades básicas dos indivíduos afetados.



b. **Confecção e distribuição de cartazes de material informativo sobre COVID-19** em todos os espaços, com medidas preventivas (preparados por OPAS – validados pelo Ministério da Saúde).

c. **Identificar sintomas na população:** atores da Operação Acolhida e lideranças comunitárias **fazem observação constante** de sinais visuais, em busca de sintomas da doença (tosse, dificuldade para respirar, dor de garganta e febre), juntamente com perguntas sobre presença de febre ou sintomas respiratórios e perguntas sobre histórico de contato com um possível caso de COVID-19.

d. **Mobilização comunitária para acompanhar grupos de risco:** lideranças comunitárias, com apoio da Força Tarefa de Comunicação com a Comunidade, trabalham na mobilização de familiares e estrutura comunitária – comitês, dos grupos de risco (idosos, pessoas com doença crônica e baixa imunidade), para que sirvam de apoio no monitoramento desses grupos e na sensibilização de prevenção e higiene, bem como aferição da temperatura regularmente.

e. **Ativar equipe médica (FT Log Hum) para casos que apresentem os sintomas (febre, tosse, dificuldade respirar e dor de garganta)**, através de organização que acompanha a OE, ou por meio do ACNUR (contato pelo WhatsApp), seguindo protocolo de isolamento até chegada da equipe. Sempre se ativa equipe médica militar (não SAMU, nem enviar ao hospital).

f. **Monitoramento diário e individual de pessoas que tiveram contato com casos suspeitos:** lideranças comunitárias, com apoio de atores humanitários presentes na OE, fazem monitoria, de acordo com protocolo de isolamento e lista de contato de casos suspeitos (evacuados da ocupação para APC).

### 1.3 POSTO DE RECEPÇÃO E APOIO – PRA

a. **Mobilização da comunidade para identificação de sintomas:** A população abrigada estará envolvida nos desenhos das medidas a serem tomadas para se combater a desinformação, negligência e estigmatização de casos suspeitos e/ou confirmados. Parceiros da Operação Acolhida, em coordenação próxima com a Força Tarefa de **Comunicação com Comunidade**, trabalhará a comunicação crítica com a comunidade, para assegurar a realização diária de campanhas educativas de higiene pessoal, lavagem das mãos, banho etc, bem como conscientização de autoisolamento, limitação de movimento interno e externo, após uma completa avaliação acerca do bem estar e implemento das necessidades básicas dos indivíduos afetados.

4.



b. **Confeção e distribuição de cartazes de material informativo sobre COVID-19** em todos os espaços, com medidas preventivas (preparados por OPAS – validados pelo Ministério da Saúde).

c. **Identificação de sintomas:** componente militar e atores da Operação Acolhida presentes no PRA **fazem observação constante** de sinais visuais, em busca de sintomas da doença (tosse, dificuldade para respirar, dor de garganta e febre), juntamente com perguntas sobre presença de febre ou sintomas respiratórios e perguntas sobre histórico de contato com um possível caso de COVID-19, no momento de alocação de barracas e nas duas refeições (almoço e jantar).

d. **Monitoramento de grupos de risco:** componente militar e atores da Operação Acolhida presentes no PRA trabalham na conscientização de familiares e estrutura comunitária – comitês, dos grupos de risco (idosos, pessoas com doença crônica e baixa imunidade), para que sirvam de apoio no monitoramento desses grupos e na sensibilização de prevenção e higiene, bem como aferição da temperatura regularmente. Na observação de sintomas, atenção especial a esses grupos.

e. **Monitoramento de sintomas em casos vulneráveis:** Sargento Enfermeiro da Equipe PRA faz monitoramento diário de pessoas alocadas nas tendas para casos vulneráveis, em busca de sintomas e fazendo aferição de febre.

f. **Ativação de equipe médica (FT Log Hum) para casos suspeitos:** componente militar no PRA ativa equipe médica, para casos que apresentem os sintomas (febre, tosse, dificuldade respirar e dor de garganta), seguindo protocolo de isolamento até chegada da equipe (isolar caso suspeito com todo o seu grupo familiar). Sempre se ativa equipe médica militar (não SAMU, nem enviar ao hospital).



## CHECKLIST PREVENÇÃO E MONITORAMENTO DE REFUGIADOS E MIGRANTES PARA O COVID-19

### ABRIGOS

- Mobilizar a comunidade, para identificação dos sintomas (febre, tosse, dificuldade de respirar e dor de garganta)
- Distribuir material educativo em todos os espaços
- Identificar sintomas (febre, tosse, dificuldade de respirar e dor de garganta) na entrada e saída do abrigo
- Monitorar sintomas do COVID-19 em todos os novos abrigamentos (febre, tosse, dificuldade de respirar e dor de garganta), com preenchimento de formulário
- Mobilizar comunidade para monitorar grupos de risco (idosos, hipertensos, diabéticos, problemas respiratórios)
- Checar diariamente e individualmente pessoas do grupo de risco
- Monitorar casos com qualquer sintoma relacionado ao COVID-19
- Monitorar lista de contato de casos suspeitos
- Ativar equipe médica (FT Log Hum) para casos suspeitos

### OCUPAÇÕES ESPONTÂNEAS

- Mobilizar a comunidade, para identificação dos sintomas (febre, tosse, dificuldade de respirar e dor de garganta)
- Distribuir material educativo em todos os espaços
- Identificar sintomas (febre, tosse, dificuldade de respirar e dor de garganta): atores da Operação Acolhida e lideranças comunitárias
- Mobilizar comunidade para monitorar grupos de risco (idosos, hipertensos, diabéticos, problemas respiratórios)
- Ativar equipe médica (FT Log Hum) para casos suspeitos

### POSTO DE RECEPÇÃO E APOIO

- Mobilizar a comunidade, para identificação dos sintomas (febre, tosse, dificuldade de respirar e dor de garganta)
- Distribuir material educativo em todos os espaços



- Identificar sintomas (febre, tosse, dificuldade de respirar e dor de garganta): componente militar e atores da Operação Acolhida
- Monitorar grupos de riscos (idosos, hipertensos, diabéticos, problemas respiratórios): componente militar e atores da Operação Acolhida
- Monitorar de sintomas em casos vulneráveis
- Ativar equipe médica (FT Log Hum) para casos suspeitos

### ISOLAMENTO (possíveis casos suspeitos)

#### 5. ISOLAMENTO DE POSSÍVEIS CASOS SUSPEITOS

##### a. Nos abrigos:

1) Após identificados sintomas e em caso de suspeita de COVID-19, a equipe de gestão de abrigo irá:

- 1.1) **Isolar a pessoa individualmente, em sua carpa;**
- 1.2) **Ativar protocolo para acionar equipe médica FT Log Hum;**
- 1.3) **Realocar grupo familiar e pessoas dividindo a mesma carpa temporariamente;**
- 1.4) **Monitorar o possível caso suspeito até chegada de equipe médica, garantindo o isolamento e verificando piora dos sintomas;**
- 1.5) **Evitar agir com desmesurado alarde,** de forma que não cause pânico nas pessoas em volta, e tampouco encoraje preconceito inapropriado nos demais abrigados;
- 1.6) **Distribuir máscaras aos possíveis casos suspeitos,** de forma que diminuam a chance de transmitir uma possível infecção viral;
- 1.7) **Se o possível caso suspeito precisar utilizar o banheiro, o mesmo deverá ser isolado** até a completa desinfecção após o uso (equipe gestão abrigo com Comitê);
- 1.8) **Quando for inevitável o contato com o possível caso suspeito** (aferição de temperatura, distribuição de materiais etc), equipe de gestão irá utilizar máscara e luva e lavará as mãos com água e sabão em seguida.

2) **Após avaliação médica, se recomendado, o caso suspeito será removido para a Área de Proteção e Cuidado (APC),** onde ficará em isolamento, para ser submetido a testes médicos.

3) **Criar lista de contatos de caso suspeito:** se um caso suspeito for removido para a APC, a equipe de gestão do abrigo criará uma lista de contatos do caso suspeito (familiares, contatos próximos etc), e essas pessoas deverão ter sintomas monitorados nos próximos 5 (cinco) dias. É desaconselhável o isolamento dessas pessoas se não apresentarem sintomas.



- **Sintomáticos:** seguir o mesmo procedimento de isolamento de casos suspeitos.
- **Assintomáticos:** Deverá implementar-se um sistema de monitoramento para pessoas que estiveram em contato com o caso suspeito (lista de contato). Mesmo questionário, aplicado uma vez ao dia.

4) **Higienização da unidade habitacional (carpa) após a remoção do caso suspeito:** equipe de gestão do abrigo, com apoio do componente militar e na estrutura comunitária (comitês), fará a higienização da carpa com água, sabão e hipoclorito (caso disponível), utilizando EPI (máscara e luva).

5) **Descarte adequado do lixo contaminado, gerado pelo caso suspeito:** o lixo gerado pelo caso suspeito ou por pessoas que tiveram contato com o caso durante o isolamento (por exemplo, equipe de gestão do abrigo), deverá ser descartado em saco de lixo devidamente lacrado e identificado, fornecido pelo componente militar.

6) **O emprego de álcool em gel será restrito aos casos suspeitos**, não cabendo aos demais abrigados seu uso indiscriminado.

7) **A execução do protocolo será a mesma para diferentes grupos étnicos da população atendida, respeitando questões culturais de cada grupo (ex: indígenas).**

**b. Nas ocupações espontâneas (OEs):**

1) **Recomendar que o caso suspeito fique isolado em sua área**, sem manter contato com familiares e demais membros da comunidade, até a chegada da equipe médica da FT Log Hum.

2) **Após avaliação médica, se recomendado, o caso suspeito será removido para a Área de Proteção e Cuidado (APC)**, onde ficará em isolamento (individual), para ser submetido a testes médicos.

3) **Após a remoção do caso suspeito, familiares devem fazer a higienização da área** com água, sabão e hipoclorito (caso disponível).

4) **Lista de contatos de caso suspeito:** recomenda-se que lideranças comunitárias criem uma lista de contatos do caso suspeito (familiares, contatos próximos etc), e essas pessoas deverão ter sintomas monitorados nos próximos 5 (cinco) dias. É desaconselhável o isolamento dessas pessoas se não apresentarem sintomas.

- **Sintomáticos:** seguir mesmo procedimento de isolamento de casos suspeitos.
- **Assintomáticos:** Deverá implementar-se um sistema de monitoramento para pessoas que estiveram em contato com o caso suspeito (lista de contato).





5) A execução do protocolo será a mesma para diferentes grupos étnicos da população atendida, respeitando questões culturais de cada grupo (ex: indígenas).

c. No PRA:

1) O componente militar presente no PRA fará o isolamento do caso suspeito em área designada, de modo a não manter contato com familiares e demais membros da comunidade, até a chegada da equipe médica da FT Log Hum.

2) Após avaliação médica, se recomendado, o caso suspeito será removido para a Área de Proteção e Cuidado (APC), onde ficará em isolamento (individual), para ser submetido a testes médicos.

3) Após a remoção do caso suspeito, deve-se fazer a higienização da área com água, sabão e hipoclorito (caso disponível).

4) **Lista de contatos:** recomenda-se criar uma lista de contatos do caso suspeito (familiares, contatos próximos etc), e essas pessoas deverão ter sintomas monitorados nos próximos 5 (cinco) dias. É desaconselhável o isolamento dessas pessoas se não apresentarem sintomas.

- **Sintomáticos:** seguir mesmo procedimento de isolamento de casos suspeitos.
- **Assintomáticos:** Deverá implementar-se um sistema de monitoramento para pessoas que estiveram em contato com o caso suspeito (lista de contato).

5) A execução do protocolo será a mesma para diferentes grupos étnicos da população atendida, respeitando questões culturais de cada grupo (ex: indígenas).

#### CHECKLIST ISOLAMENTO DE CASOS SUSPEITOS

Nos abrigos:

○ Após confirmados sintomas e em caso de suspeita:

- Isolar a pessoa individualmente, em sua carpa;
- Ativar protocolo para acionar equipe médica FT Log Hum;
- Realocar grupo familiar e pessoas dividindo a mesma carpa temporariamente;
- Monitorar caso suspeito até chegada de equipe médica;
- Evitar agir com desmesurado alarde;
- Distribuir máscaras aos casos suspeitos;
- Se o caso suspeito precisar utilizar o banheiro, o mesmo deverá ser isolado até a completa desinfecção



- Quando for inevitável o contato com caso suspeito, utilizar EPI e higienização pessoal após;
  - Após avaliação médica, se recomendado, o caso suspeito será removido para a Área de Proteção e Cuidado (APC)
  - Criar lista de contatos de caso suspeito para monitoria
  - Higienização da unidade habitacional (carpa) após a remoção do caso suspeito;
  - Descarte adequado do lixo contaminado, gerado pelo caso suspeito;
  - O emprego de álcool em gel será restrito aos casos suspeitos
  - A execução do protocolo será a mesma para diferentes grupos étnicos da população atendida, respeitando questões culturais de cada grupo (ex: indígenas).
- Nas ocupações espontâneas:
  - Recomendar que o caso suspeito fique isolado em sua área até chegada de equipe médica;
  - Após avaliação médica, se recomendado, o caso suspeito será removido para a Área de Proteção e Cuidado (APC);
  - Higienização da área após a remoção do caso suspeito
  - Criar lista de contato de caso suspeito, para monitoramento
  - A execução do protocolo será a mesma para diferentes grupos étnicos da população atendida, respeitando questões culturais de cada grupo (ex: indígenas).
- No PRA:
  - Isolamento do caso suspeito em área designada, até chegada de equipe médica;
  - Após avaliação médica, se recomendado, o caso suspeito será removido para a Área de Proteção e Cuidado (APC);
  - Higienização da área após a remoção do caso suspeito
  - Criar lista de contato de caso suspeito, para monitoramento
  - A execução do protocolo será a mesma para diferentes grupos étnicos da população atendida, respeitando questões culturais de cada grupo (ex: indígenas).



### EVACUAÇÃO (casos suspeitos)

#### 6. EVACUAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS

- a. **Isolar precocemente pacientes suspeitos**, conforme procedimento deste documento.
- b. **Todo procedimento para evacuação deverá ser coordenado pela equipe de saúde da FT Log Hum**, com apoio da gestão humanitária e/ou militar designada para tal em cada abrigo/espço;
- c. **Os casos considerados suspeitos deverão usar máscaras durante remoção.**
- d. **Serão evacuados individualmente.** Se for menor de idade / grupo de risco, um membro familiar poderá acompanhar.
- e. **Distanciamento social e higiene:** equipe de apoio e transporte deve manter distanciamento social e seguir orientações de higiene. Equipe médica deverá utilizar EPIs;
- f. **Higienização da viatura:** ao final do transporte, a viatura deverá ser desinfetada e as janelas e portas abertas para arejamento;
- g. **Descarte adequado do lixo gerado:** todo lixo advindo deste evento deverá ser descartado de maneira adequada, sendo tratado como lixo hospitalar;
- h. **Higienização das roupas:** As roupas das equipes em contato direto com caso suspeito devem ser desinfetadas;
- i. Contato com casos suspeitos deverá **ser realizado pela equipe médica ou componente civil ou militar destinado para tal.**

#### CHECKLIST EVACUAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS

- Isolar precocemente pacientes suspeitos
- Procedimento de evacuação é coordenado pela equipe médica da FT Log Hum
- Casos considerados suspeitos usam máscaras durante remoção
- Serão evacuados individualmente. Se for menor de idade / grupo de risco, um membro familiar poderá acompanhar.
- Distanciamento social e higiene durante remoção
- Higienização da viatura ao final do transporte
- Descarte adequado do lixo gerado durante transporte
- Higienização das roupas após transporte
- Encaminhar casos suspeitos de Pacaraima, Boa Vista e Manaus para a APC



**Integrantes do GT-Emergencial para elaboração dos Protocolos relacionados ao Abrigamento  
(Gabinete de Crise COVID-19):**

**TC Pacheco** (FT Log Hum)

**Eliceli Bonan; Angelica Uribe; Thais Menezes; Juliana Coelho; Eloá Prado; Caroline Scotti**  
(ACNUR)

**Heli Mansur; Lucas Matos; Arnon Pereira** (Associação Voluntários para o Serviço Internacional –  
AVSI)

**Clara** (Federação Fraternidade Humanitária Internacional – FFHI)

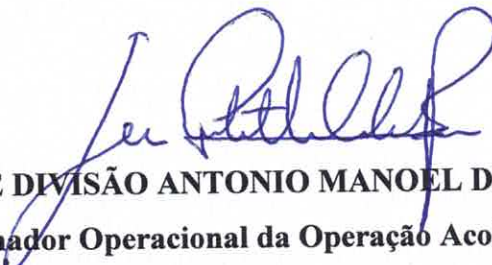
**Lana Barreto; Isabelle Roger** (OIM)

**Tamara Jurberg** (ONU Mulheres)

**Claire Potin** (Médicos sem Fronteiras)

**Evelyn Luz** (Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA)

Boa Vista, RR, 21 de março de 2020.

  
**GENERAL DE DIVISÃO ANTONIO MANOEL DE BARROS**  
**Coordenador Operacional da Operação Acolhida**



ANEXO C  
PROTOCOLOS DE INTERIORIZAÇÃO



1. ANÁLISE DO RISCO PARA AS ATIVIDADES DE INTERIORIZAÇÃO

A análise de risco dos locais, onde se realizam tarefas de interiorização, indica a avaliação do resultado da exposição e a disseminação do covid-19 entre militares e civis que participam da interiorização.

Cada local recebeu avaliação em parâmetros como:

- a) tempo de exposição no ambiente de interiorização (ou rotatividade);
- b) avaliação quantitativa do efetivo no local;
- c) perfil de pessoas que tendem a ter predisposição à doença; e
- d) condições sanitárias dos locais de interiorização.

LOCAL		PARÂMETROS	PROBABILIDADE	IMPACTO	ANÁLISE DE RISCO
1	Abrigo Rondon 2 (AR2) /Fitness For Travel (FFT)	- alta rotatividade - grande efetivo. Público diversificado. - condições de higiene adequadas, passíveis de adaptação.	Média	Muito alto	Alto
2	PITrg/ FFT	- alta rotatividade - grande efetivo Público diversificado. - condições de higiene adequadas, passíveis de adaptação.	Média	Muito alto	Alto
3	BV8/ FFT	- alta rotatividade - grande efetivo Público diversificado. - condições de higiene adequadas, passíveis de adaptação.	Média	Muito alto	Alto
4	ATM	- alta rotatividade - grande efetivo. Público diversificado. - condições de higiene adequadas, passíveis de adaptação.	Alta	Muito alto	Alto
5	Ocupações Espontâneas	- média rotatividade - médio efetivo. Público diversificado. - condições de higiene adequadas, passíveis de adaptação.	Alta	Muito alta	Alto

**CONTINUAÇÃO DO PLANO EMERGENCIAL DE CONTINGENCIAMENTO  
PARA COVID-19****Boa Vista – RR  
ATUALIZADO EM  
21 MARÇO 20**

LOCAL		PARÂMETROS	PROBABILIDADE	IMPACTO	ANÁLISE DE RISCO
6	Residências alugadas	- baixa rotatividade - pequeno efetivo. Público homogêneo. - condições de higiene geralmente satisfatórias.	Baixo	Médio	Moderado
7	Aeroporto Civil / de Boa Vista, Belém e Manaus	- alta rotatividade - grande efetivo, principalmente de adultos. - condições de higiene satisfatórias.	Alta	Muito alto	Muito alto
8	Base Aérea de Boa Vista	- média rotatividade - pequeno efetivo, principalmente jovens e adultos. - condições de higiene satisfatórias.	Média	Médio	Alto
9	Transporte aéreo comercial e CCLM/MD	- baixa rotatividade. - pequeno efetivo (<45 a 125 pax). Público diverso. - condições de higiene satisfatórias.	Média	Alto	Muito alto
10	Transporte rodoviário	- baixa rotatividade. - pequeno efetivo. Público diverso. - condições de higiene adequadas, passíveis de adaptação.	Média	Alto	Muito alto
11	Casa de passagem/ Estados com casos confirmados	- baixa rotatividade - pequeno efetivo. Público diverso. - condições de higiene satisfatórias.	Muito alta	Médio	Muito alto
12	Casa de passagem/ Estados sem casos confirmados	- baixa rotatividade - pequeno efetivo. Público diverso. - condições de higiene satisfatórias.	Média	Médio	Alto
13	Rodoviárias/ Estados com casos confirmados	- alta rotatividade - grande efetivo. Público diverso. - condições de higiene regulares.	Muito alta	Muito alto	Muito alto
14	Rodoviárias/ Estados sem casos confirmados	- alta rotatividade - grande efetivo. Público diverso. - condições de higiene regulares.	Média	Muito alto	Muito alto

Metodologia: Análise de riscos embasada no Manual de Contra-Inteligência do Exército.

**2. MONITORAMENTO NA ORIGEM (BV-8, ABRIGOS, AR2, PITrg e ATM)**

O migrante ou refugiado, ao se apresentar para o FFT faz uma avaliação médica e documental em um determinado local. Os locais de FFT podem ser realizados nas Organizações da Sociedade Civil (OSC) e nas áreas sob responsabilidade da FT Log Hum.



Para o *FFT*, todos os migrantes a interiorizar devem ser submetidos aos seguintes procedimentos:

1) Fica estabelecido o procedimento geral de distanciamento entre grupos acima de 2 m de distância em todos os locais.

2) Aferição de temperatura corporal para verificar se está fora da faixa normal do corpo humano (36,1° C a 37,8° C). Acima dessa faixa, a equipe de saúde do D11 deve ser acionada. Para os demais abrigos, BV-8 e ATM, os parceiros do ACNUR realizam a aferição da temperatura e o preenchimento do questionário de acompanhamento.

3) Durante o *FFT*, caso haja suspeita de sintomas do covid-19 devem ser adotadas as ações decorrentes para o isolamento preventivo na Área de Isolamento de Suspeitos (AIS) e/ou Área de Isolamento de Contaminados (AIC) dentro da Área de Proteção e Cuidados (APC) ou outros locais determinados. A distribuição de EPI (máscara cirúrgica) e medidas sanitárias no local devem ser cumpridas aos suspeitos. Caso não haja suspeita, o migrante ou o residente segue o fluxo normal de interiorização. Esses procedimentos serão tomados antes e depois da realização da *FFT* no local designado.

4) O Agente de Interiorização da OIM deve lançar no Sistema Acolhedor, no mesmo dia, as respostas do monitoramento de casos suspeitos e/ou do questionário de acompanhamento de interiorizados. Lançar na planilha os migrantes “aptos” e “não aptos” e os “não aptos” com suspeita/prováveis. Para os casos “não aptos”, o processo de interiorização deve permanecer no status “Aguardando *FFT*” dentro do sistema acolhedor.

5) O controle e gerenciamento das informações é feito pelo Sistema Acolhedor que mantém um histórico atualizado do migrante e refugiado, contendo informações de viagem de cada beneficiário cadastrados.

6) A Logística de Interiorização e OIM estabelecem uma planilha em excell para controle dos casos suspeitos por 14 dias e, após liberado pelo médico, programam um novo *FFT*.

7) Em caso de suspeita de contaminação dos abrigos ou transmissão comunitária, cabe ao Ch de Célula de Interiorização estabelecer a ordem sequencial dos abrigos, alojamentos temporários ou PITrg onde o *FFT* será realizado (BV-8, ATM, abrigos e PITrg).

8) O Ch da célula de interiorização deve avaliar a necessidade de realizar ou não os deslocamentos dos meios de transporte da interiorização, em função das medidas preventivas de saúde que estão sendo implementadas em cada Estado em decorrência do covid-19.

9) Para a contenção da transmissibilidade comunitária ou sustentada do covid-19, a medida não farmacológica estabelecida foi isolamento domiciliar de todas as pessoas que apresentem sintomas respiratórios e das pessoas próximas que residam no mesmo endereço ainda que estejam assintomáticos, durante um período máximo de 14 dias. Para os casos de reinfecção ou manifestação dos assintomáticos, renovar-se-á o período de acordo com a avaliação médica.



### 3. MONITORAMENTO DURANTE A ESPERA (RESIDÊNCIA ALUGADA, OCUPAÇÃO ESPONTÂNEA, ABRIGOS E OUTROS)

#### a. Monitoramento durante a espera nos Abrigos, BV-8 e ATM

Os migrantes e refugiados que participam do processo de interiorização e aqueles considerados suspeitos e/ou prováveis de contaminação pelo covid-19, devem ser submetidos aos seguintes procedimentos:

1) Aferição de temperatura corporal para verificar se está fora da faixa normal de temperatura do corpo humano (36,1° C a 37,8° C) ao menos vez ao dia, duas vezes por semana, em até duas semanas. As medições podem ser realizadas, nos horários do almoço ou jantar. Acima dessa faixa, a equipe de saúde do D11 deve ser acionada. Para os abrigos, AR2, BV-8 e ATM, os parceiros do ACNUR são os responsáveis pela atividade e devem realizar amostragens de 24 a 33 migrantes. Os valores encontrados serão registrados e inseridos no Sistema Acolhedor pelos parceiros do ACNUR.

2) Preencher para os amostrados o questionário de acompanhamento de interiorização, constante do anexo. Para os abrigos, AR2, BV-8 e ATM, os parceiros do ACNUR são os responsáveis pelo preenchimento e devem realizar amostragens em 24 a 33 migrantes na mesma frequência e duração das aferições de temperatura.

3) Caso haja suspeita de sintomas semelhantes ao covid-19 com atestado médico, os parceiros do ACNUR no abrigo ou alojamentos temporários devem distribuir a máscara cirúrgica, comunicar ao D11 e D12 e adotar as ações decorrentes para isolamento preventivo na Área de Isolamento de Suspeitos (AIS) e Área de Isolamento de Contaminados (AIC) dentro da Área de Proteção e Cuidados (APC) e medidas sanitárias adequadas.

Os migrantes a interiorizar que estão abrigados devem ser monitorados pelos parceiros do ACNUR ou Equipe médica, buscando a identificação dos sintomas. A Equipe médica também participa dos processos de busca ativa de sintomas nos abrigos e alojamentos temporários.

Esses procedimentos devem ser adotados por 14 dias, após a realização do *FFT*. A Logística de Interiorização e OIM estabelecem uma planilha em excell para controle dos casos suspeitos por 14 dias e, após liberado pelo médico, programam um novo *FFT*.

4) Os migrantes e refugiados dos abrigos, AR2, BV-8 e ATM com sintomas serão isolados na Área de Isolamento de Suspeitos (AIS) e Área de Isolamento de Contaminados (AIC) dentro da Área de Proteção e Cuidados (APC) ou outro local a ser definido em Pacaraima ou Manaus por um prazo de 14 dias. Para os casos confirmados, o migrante ou refugiado, imediatamente, sai da relação de *FFT* até a normalização do quadro.

5) Caso os migrantes e/ou refugiados sejam assintomáticos em até 14 dias da data do *FFT*, a Logística de Interiorização/OIM devem convocá-los para realização de novo *FFT*, por meio de contato telefônico da seção de Apoio Social. Os migrantes e/ou refugiados ficam no status “Aguardando *FFT*” até remoção de sua pendência de saúde e a programação dos seus embarques.

6) Os parceiros do ACNUR nos abrigos, BV-8 e ATM devem lançar no Sistema Acolhedor, no mesmo dia, o resultado das medidas. O Agente de Interiorização da OIM deve ser informado, no





mesmo dia, do resultado das medidas pelos parceiros e atualizar a planilha com os migrantes “aptos” e “não aptos” e os “não aptos” com suspeita/prováveis com covid-19.

7) O Sistema Acolhedor mantém o histórico atualizado com as informações de viagem de cada beneficiário cadastrado.

8) Quando da seleção dos beneficiários para realocação na modalidade de processos de interiorização institucional (Inst) ou abrigo-abrigo, o ponto focal de interiorização do parceiro do ACNUR no abrigo faz o monitoramento das pessoas que manifestaram interesse em participar da modalidade. A partir da seleção, o ponto focal realiza a aferição de temperatura, caso algum dos beneficiários não estejam aptos a ser realocados, o ponto focal de interiorização toma as medidas necessárias e coloca uma observação na *master list* do abrigo.

#### **b. Monitoramento durante a espera nas Ocupações Espontâneas e residências alugadas**

Os migrantes e refugiados, que participam da estratégia de interiorização e forem considerados suspeitos e/ou prováveis de contaminação por covid-19, devem ser submetidos aos seguintes procedimentos:

1) Após o *FFT*, a equipe da saúde deve recomendar que os beneficiários considerados suspeitos e/ou prováveis de contaminação por covid-19 permaneçam isolados.

Os migrantes suspeitos e/ou prováveis que estiverem em residências alugadas ficam confinados no seu domicílio sob orientação da Equipe Médica ou Equipe de Interiorização e/ou de Equipe Volante de Ocupações Espontâneas (EVOE).

Os migrantes e refugiados suspeitos e/ou prováveis que estiverem residindo nas Ocupações Espontâneas devem ser isolados na Área de Isolamento de Suspeitos (AIS) e Área de Isolamento de Contaminados (AIC) dentro da Área de Proteção e Cuidados (APC) ou outro local a ser definido em Pacaraima ou Manaus por um prazo de 14 dias ou período de manifestação.

Para os casos confirmados, o migrante ou refugiado, imediatamente, sai da relação de *FFT* até a normalização do quadro.

2) Aferição de temperatura corporal para verificar se está fora da faixa normal de temperatura do corpo humano (36,1° C a 37,8° C) ao menos vez ao dia, duas vezes por semana, em até duas semanas. As medições podem ser realizadas, em horários adaptados à Equipe e migrantes ou por contato telefônico. Acima dessa faixa, a equipe de saúde do D11 deve ser acionada. Para as residências e OE, a EVOE da FT Log Hum é a responsável pelas medidas e deve realizar amostragens de até 24 a 33 migrantes. Os valores encontrados serão registrados e inseridos no Sistema Acolhedor pelas Equipes de Interiorização e/ou EVOE.

3) Responder para os amostrados o questionário de acompanhamento de interiorização, constante do anexo. Para as residências e OE, a Equipe Volante de Ocupações Espontâneas (EVOE) da FT Log Hum é a responsável pelas medidas deve realizar amostragens de até 24 a 33 migrantes.

4) Caso haja suspeita de sintomas semelhantes ao covid-19 nas OE, a EVOE deve comunicar ao D11 e D12 e adotar as ações decorrentes tais como, distribuição as máscaras cirúrgicas, remoção,



isolamento preventivo na Área de Isolamento de Suspeitos (AIS) e Área de Isolamento de Contaminados (AIC) dentro da Área de Proteção e Cuidados (APC) e medidas sanitárias no local. Esses procedimentos devem ser cumpridos por 14 dias, após a realização da *FFT*.

5) Caso os migrantes e refugiados das residências e OE, após os 14 dias do *FFT*, não manifestem sintomas, a Logística de Interiorização/OIM devem convocá-los para realização de um novo *FFT*, por meio de contato telefônico da seção do Apoio Social. Os migrantes e refugiados assintomáticos ficam no status “aguardando *FFT*” no Sistema Acolhedor até remoção de sua pendência de saúde e a programação dos seus embarques.

6) O Agente de Interiorização da OIM deve lançar no Sistema Acolhedor, no mesmo dia, o resultado das medidas e atualizar a planilha com os migrantes “aptos” e “não aptos” e os “não aptos” com suspeita/prováveis com covid-19.

7) O sistema acolhedor mantém um histórico atualizado com as informações de viagem de cada beneficiário cadastrado.

8) A Logística de Interiorização e OIM estabelecem uma planilha em excell para controle dos casos suspeitos por 14 dias e, após liberado pelo médico, programam um novo *FFT*.

#### 4. MONITORAMENTO ANTES DO EMBARQUE NA INTERIORIZAÇÃO

a. Todos os migrantes e refugiados no momento do embarque, deverão ter realizado o exame clínico, buscando levantar os sintomas.

b. Os casos suspeitos serão encaminhados à Área de Isolamento de Suspeitos (AIS) e Área de Isolamento de Contaminados (AIC) dentro da Área de Proteção e Cuidados (APC). Esses casos ficam, temporariamente, suspensos da estratégia de Interiorização. Portanto, não há embarque dos casos suspeitos e/ou prováveis. Caso haja suspeita de sintomas semelhantes ao covid-19, as ações decorrentes devem ser adotadas para isolamento preventivo na Área de Isolamento de Suspeitos (AIS) e Área de Isolamento de Contaminados (AIC) dentro da Área de Proteção e Cuidados (APC) e medidas sanitárias. Caso contrário, segue o fluxo normal da interiorização.

c. Os migrantes e refugiados que tiveram contato com o suspeito devem ficar isolados no APC ou outro local determinado para esse fim. Os membros da Acolhida que tiveram contato com casos suspeitos seguem seus protocolos específicos (militares, agências etc.).

d. Antes da entrada do AR2, BV8, ATM e PITrg, os migrantes devem ser submetidos a aferição de temperatura e questionário de acompanhamento de interiorizado. Os parceiros do ACNUR realizam a atividade nos abrigos, BV-8 e ATM, e o militar escalado realiza a atividade no PITrg, por ocasião do embarque para os fluxos 2 e 3. Esses questionários devem ser entregues ao Oficial de Ligação (O Lig) e/ou Ch de Vtr/ou *escort* para ser entregue à OIM a fim de lançamento no sistema acolhedor.

e. Antes de todo embarque, o militar escalado para Oficial de Ligação (O Lig) e/ou Ch de Vtr e/ou civil para *escort* deve realizar aferição de temperatura corporal novamente, para verificar se está fora da faixa normal de temperatura do corpo humano (36,1° C a 37,8° C). Acima dessa faixa, O Lig e/ou



Ch de Vtr deve comunicar a OSC, D11 e D12 e retirar o suspeito para exame de saúde. A aferição de temperatura deve ocorrer no momento que é realizado o check in por ocasião do embarque dos meios de transporte. Além disso, deve baixar o aplicativo “Coronavírus – SUS” para receber todas as orientações do Ministério da Saúde em tempo real.

f. A Logística de Interiorização e OIM devem remarcar a passagem. Os casos suspeitos e prováveis não embarcam. O Oficial de Ligação (O Lig) e/ou Ch de Vtr/civil devem providenciar as ações decorrentes para a condução ao isolamento na Área de Isolamento para Suspeitos (AIS), Área de Isolamento de Contaminados (AIC) e Área de Proteção e Cuidados (APC); acionar a equipe médica e informar as ações realizadas para o Ch da Logística de Interiorização/OIM. Os demais migrantes devem ser direcionados para embarque.

g. O Ch da célula de interiorização deve avaliar a necessidade de realizar ou não os deslocamentos dos meios de transporte da interiorização em função das medidas preventivas de saúde que estão sendo implementadas em cada Estado em decorrência da transmissão comunitária do covid-19.

h. Fica estabelecido o procedimento geral de distanciamento entre grupos acima de 2 m de distância em todos os locais em que se realiza a atividade de interiorização, exceto dentro de um meio de transporte.

## 5. MONITORAMENTO DEPOIS DO EMBARQUE (IMEDIATO)

a. Depois do desembarque, o militar escalado como Oficial de Ligação (O Lig) e/ou Ch de Vtr e/ou civil escalado para *escort* deve realizar a aferição da temperatura, observar alteração respiratória todos os migrantes e preencher o questionário de acompanhamento de interiorização por ocasião do desembarque. Este questionário deve ser preenchido pelo Oficial de Ligação (O Lig) e/ou Ch de Vtr e/ou civil escalado para *escort* e ser deve ser entregue à OIM para digitalização no Sistema Acolhedor.

No momento do desembarque deve ser realizada aferição de temperatura corporal para verificar se está fora da faixa normal de temperatura do corpo humano (36,1° C a 37,8° C). Acima dessa faixa, deve ser distribuída a máscara cirúrgica para os suspeitos e prováveis, comunicar ao NuRIn, D11, D12 e OSC. Considerar que todos possam ser suspeitos e prováveis para avaliação de saúde. A aferição de temperatura, a verificação dos sintomas visíveis, como tosse ou dificuldade de respirar, e o preenchimento do questionário de acompanhamento de interiorização devem ocorrer antes que seja realizado o *check out* ou por ocasião do desembarque dos meios de transporte.

b. Os casos suspeitos devem obedecer às regras de quarentena e/ou isolamento, de acordo com os protocolos do local de destino e ficam todos, temporariamente, suspensos para a interiorização nos destinos intermediários.

Todos os migrantes, Oficial de Ligação (O Lig) e/ou Ch de Vtr e/ou civil escalado para *escort* e tripulação que tiveram contato com o suspeito devem ficar isolados pelas regras de quarentena na Área de Isolamento de Suspeitos (AIS) e Área de Isolamento de Contaminados (AIC) dentro da Área de Proteção e Cuidados (APC). Os membros da Acolhida (militares, agentes, voluntários etc.) que tiveram contato com casos suspeitos obedecem aos protocolos de quarentena e/ou isolamento do local.



c. Cabe aos NuRIn acionar os protocolos de interiorização, providenciar as ações decorrentes para a condução ao isolamento em local previamente definido; acionar a equipe médica e informar as ações realizadas para o Ch da Logística de Interiorização/OIM.

d. A Logística de Interiorização e OIM devem remarcar a passagem dos beneficiários para os casos suspeitos e prováveis após o resultado do teste.

e. A Logística de Interiorização e OIM estabelecem uma planilha em excell para controle dos casos suspeitos por 14 dias e, a partir da data de o migrante receber “negativo” da contraprova do teste. Para os casos suspeitos, que não sejam do covid-19, o prazo de observação é de 14 dias depois da data da contraprova.

f. O Ch da célula de interiorização deve avaliar a necessidade de realizar ou não os deslocamentos dos meios de transporte da interiorização em função das medidas preventivas de saúde que estão sendo implementadas em cada Estado em decorrência do covid-19.

g. Fica estabelecido o procedimento geral de distanciamento entre grupos acima de 2 m de distância em todos os locais.

h. O militar e o civil que acompanharam os voos de interiorização para as regiões com casos confirmados, ainda que não apresentem os sintomas relacionados ao covid-19, devem ser submetidos a uma avaliação para averiguar a possibilidade de um regime de trabalho a distância e um período de observação de 14 dias.

## 6. MONITORAMENTO DEPOIS DO EMBARQUE (POSTERIOR)

a. Os migrantes devem estar com máscaras cirúrgicas antes de realizar exame clínico, quando apresentarem qualquer sintoma de covid-19 no destino onde se encontram. É necessário a apresentação de um atestado médico para a confirmação da covid-19. É recomendável que os NuRIn peçam à FT Log Hum e distribuam máscaras cirúrgicas para os migrantes e refugiados, quando esses permanecerem suspeitos/confirmados na sua área durante os 14 dias após a data de desembarque.

b. Os casos suspeitos e confirmados, que surgirem dentro de um período de 14 dias depois da data do desembarque, devem obedecer às regras de quarentena e/ou isolamento, de acordo com os protocolos do local. Nas cidades de destino final dos migrantes e refugiados interiorizados, os NuRIn devem monitorar, por contato telefônico, somente os casos suspeitos/confirmados. O monitoramento desses casos é feito pelo preenchimento do questionário de acompanhamento de interiorizado e o controle exercido pelo lançamento desses dados no Sistema Acolhedor.

c. Cabem aos NuRIn o estabelecimento do melhor local de apoio para o tratamento desses casos. Os NuRIn devem cumprir o isolamento estabelecido na cidade de destino final do migrante, avisando ao Centro de Coordenação de Interiorização (CCI). Em locais onde não houver atuação dos NuRIn, cabe ao CCI realizar essa coordenação para o estabelecimento do local de apoio.



d. Os NuRIn recebem da Logística de Interiorização a lista de contatos dos migrantes e refugiados.

A data de início das atividades de monitoramento da temperatura dos interiorizados é o dia 20 Mar 2020.

A aferição de temperatura corporal é verificada pela faixa normal de temperatura do corpo humano (36,1° C a 37,8° C). Acima dessa faixa, deve ser distribuída a máscara cirúrgica para os casos suspeitos e prováveis, comunicar ao D11, D12 e OSC, se houver.

Após dois dias depois da data de desembarque, os NuRIn podem realizar a aferição da temperatura e observar quaisquer alterações respiratórias ou tosse. Devem preencher o questionário de acompanhamento de interiorizados somente para os casos suspeitos/confirmados. Efetuam o lançamento desses questionários no Sistema Acolhedor. Em locais onde não houver atuação dos NuRIn, cabe ao Apoio Social do CCI realizar esse lançamento.

e. É função dos NuRIn conhecer os protocolos de emergência de saúde locais, providenciar as ações decorrentes para a remoção e isolamento dos migrantes para os locais de tratamento previamente definidos, acionar apoio médico e informar ações realizadas para o Ch da Logística de Interiorização/OIM no CCI.

**Integrantes do GT-Emergencial para elaboração dos Protocolos relacionados ao Interiorização (Gabinete de Crise COVID-19):**

Cel **NOGUEIRA** (FT Log Hum - Centro de Coordenação de Interiorização)

CMG **IKAWA** (FT Log Hum - Centro de Coordenação de Interiorização)

**CAROLINA CHAVES** (Alto Comissariado das Nações Unidas - ACNUR)


**SHAYLA NASCIMENTO** (ACNUR -Unidade de Interiorização)

**LEANDRO MENDES** – (Associação Voluntários para o Serviço Internacional- AVSI)

**EUGÊNIO GUIMARÃES** - Organização Internacional para a Migração (OIM)

**ÉRIKA KAEFER** - Organização Internacional para a Migração (OIM)

Boa Vista, RR, 21 de março de 2020.

  
**GENERAL DE DIVISÃO ANTONIO MANOEL DE BARROS**  
**Coordenador Operacional da Operação Acolhida**



ANEXO D  
OUTROS PROTOCOLOS

**1. PROTOCOLO PARA HIGIENIZAÇÃO**

**a. Limpeza das areas**

**1) Entrada:** equipe atuando no ambiente limpa duas vezes ao dia (às 10h e às 19h), com água e sabão e solução hipoclorito (caso disponível) (mesas e cadeiras, maçanetas, gradis, computadores, leitores de código de barras etc).

Equipes responsaveis:

**Abrigos:** Equipe privada de controle de portaria.

**PRA:** FT Log Hum e colaboradores.

**PRI/PITRIGs:** FT Log Hum e colaboradores.

**2) Refeitórios e áreas comuns:**

**Abrigos:** dentro da estrutura comunitária (comitês), equipe de gestão humanitária com apoio do componente militar e demais atores, organiza limpeza de refeitórios e áreas comuns três vezes ao dia (após cada uma das refeições) e limpeza geral três vezes na semana (segunda, quarta e sexta), com água, sabão, hipoclorito (caso disponível) e demais itens disponíveis de limpeza (mesas, cadeiras/bancos, bebedouros, bancada de distribuição de alimentos, gradis, recolher lixo etc).

**PRA:** FT Log Hum e colaboradores organizarão limpeza de refeitórios e áreas comuns três vezes ao dia (após cada uma das refeições) e limpeza geral três vezes na semana (segunda, quarta e sexta), com água, sabão, hipoclorito (caso disponível) e demais itens disponíveis de limpeza (mesas, cadeiras/bancos, bebedouros, bancada de distribuição de alimentos, gradis, recolher lixo etc).

**PRI/PITRIGs:** FT Log Hum e colaboradores organizarão limpeza de refeitórios e áreas comuns três vezes ao dia (após cada uma das refeições) e limpeza geral três vezes na semana (segunda, quarta e sexta), com água, sabão, hipoclorito (caso disponível) e demais itens disponíveis de limpeza (mesas, cadeiras/bancos, bebedouros, bancada de distribuição de alimentos, gradis, recolher lixo etc).



### 3) Barracas e Unidades Habitacionais (carpas) e áreas de dormir:

**Abrigos:** dentro da estrutura comunitária (comitês), equipe de gestão humanitária com componente militar e demais atores, mobiliza comunidade para que cada família/indivíduo faça a limpeza de sua unidade habitacional ao menos uma vez ao dia (pela manhã), com água e sabão (chão, paredes, portas, arejar colchões e lavar roupas, recolher lixo etc).

**PRA:** FT Log Hum e colaboradores providenciarão a limpeza das barracas uma vez ao dia, com água e sabão.

**PITRIGs:** FT Log Hum e colaboradores providenciarão a limpeza do espaço ao menos uma vez ao dia, com água e sabão.

**4) Escritórios:** cada equipe atuando no ambiente é responsável por limpar seu espaço ao menos duas vezes ao dia (manhã e tarde), com água, sabão e hipoclorito (caso disponível) (mesas, cadeiras, chão, armários, maçanetas, portas, computadores, celulares, recolher lixo etc).

**5) Banheiros:** limpeza de todos os banheiros com água, sabão e hipoclorito (caso disponível) (vasos, piso, pias e torneira, área de chuveiros, portas, maçanetas, recolher lixo etc)

#### **Abrigos:**

- **Banheiros comunitários:** ao menos três vezes ao dia (manhã, após almoço e final da tarde). Dentro da estrutura comunitária (comitês), equipe de gestão humanitária com componente militar e demais atores, mobiliza comunidade para a limpeza;

- **Banheiros administrativos:** ao menos duas vezes ao dia. Masculino: FT Log Hum. Feminino: ONG humanitária.

**PRA:** Empresa contratada realizará a higienização dos banheiros químicos, com a periodicidade definida no contrato. Na área do PRA2, FT Log Hum e colaboradores realizarão a higienização ao menos duas vezes ao dia nos horários estabelecidos pelo coordenador do PRA.

**PRI/PITRIGs** FT Log Hum e colaboradores realizarão a higienização ao menos duas vezes ao dia nos horários estabelecidos pelo coordenador do PRI/PITRIG

### 6) Lavanderia:

**Abrigos:** dentro da estrutura comunitária (comitês), equipe de gestão humanitária com componente militar e demais atores, mobiliza comunidade para limpeza ao menos duas vezes ao dia (manhã e tarde), com água e sabão (tanques, torneiras, piso, parede, recolher lixo etc).



**PRA:** FT Log Hum e colaboradores providenciarão a limpeza ao menos duas vezes ao dia (manhã e tarde), com água e sabão (tanques, torneiras, piso, parede, recolher lixo etc).

**7) Depósitos:** equipe responsável pelo depósito limpa uma vez ao dia com água e sabão e solução hipoclorito (caso disponível) (maçanetas, mesas e cadeiras, prateleiras, piso, portas, recolher lixo etc).

**8) Cozinha:** dentro da estrutura comunitária (comitês), equipe de gestão humanitária com componente militar e demais atores, mobiliza comunidade para limpeza **após cada utilização**, com água, sabão e hipoclorito (caso disponível) (pia, mesas e cadeiras, torneiras, piso, maçanetas, portas, janelas, área externa geladeira, fogões, recolher lixo etc).

#### **b. Higiene pessoal**

**1) Distribuir sabão e demais itens de limpeza e higiene para população atendida** (dentro da estrutura de coordenação de atores da Operação Acolhida).

**2) Instalação de estações de higienização das mãos nos ambientes**, particularmente, na entrada e saída dos espaços (abrigos) e nos locais de distribuição de alimentos.

**3) Política de lavagem / higienização de mãos para população atendida antes de cada uma das refeições** (antes da fila) e para equipes envolvidas na organização e distribuição de alimentos antes e depois da distribuição, coordenada por equipe humanitária e componente militar.

**4) Higienização pessoal de todos que participarem da limpeza de ambientes**, após cada atividade, façam sua higienização pessoal.

#### **c. Ventilação**

- **Manter todos os ambientes ventilados** (escritórios, unidades habitacionais, containers etc).

#### **d. Comunicação com as comunidade**

- **Reforçar comunicação com as comunidades** para garantir que as medidas de higiene e prevenção sejam seguidas.





## CHECKLIST HIGIENIZAÇÃO

Limpar:

- **Entrada: 2x dia** (10h e às 19h) – mesas, cadeira, maçanetas, gradis, computadores, leitores de códigos de barra etc.
  - **Refeitórios e áreas comuns: 3x dia** (após cada refeição) e limpeza geral 3x na semana (segunda, quarta e sexta) – mesas, cadeiras/bancos, bebedouros, bancada de distribuição de alimentos, gradis, recolher lixo etc.
  - **Barracas e RHUs (carpas) e áreas de dormir: 1x ao dia** (pela manhã) – chão, paredes, portas, arejar colchões e lavar roupas, recolher lixo etc.
  - **Escritórios: 2x dia** (manhã e tarde) – mesas, cadeiras, chão, armários, maçanetas, portas, computadores, celulares, recolher lixo etc.
  - **Banheiros:** vasos, piso, pias e torneira, área de chuveiros, portas, maçanetas, recolher lixo etc
    - **Comunitários: 3x dia** (manhã, após almoço e final da tarde)
    - **Administrativos: 2x dia** (manhã e tarde)
  - **Lavanderia: 2x ao dia** (manhã e tarde) – tanques, torneiras, piso, parede, recolher lixo etc.
  - **Depósitos: 1x ao dia** – maçanetas, mesas e cadeiras, prateleiras, piso, portas, recolher lixo etc.
  - **Cozinha:** após cada utilização – pia, mesas e cadeiras, torneiras, piso, maçanetas, portas, janelas, área externa geladeira, fogões, recolher lixo etc.
- 
- Distribuir sabão e demais itens de limpeza e higiene para população atendida
  - Instalação de estações de higienização das mãos nos ambientes
  - Política de lavagem / higienização de mãos para população atendida antes de cada uma das refeições
  - Higienização pessoal de todos que participarem da limpeza de ambientes
  - Manter todos os ambientes ventilados
  - Reforçar comunicação com as comunidades



## 2. PROTOCOLO PARA COLETA DE LIXO

### a. Coleta lixo comum dentro dos espaços:

**Abrigos:** dentro da estrutura comunitária (comitês), equipes de gestão e/ou lideranças comunitárias organizam a coleta do lixo de áreas comuns três vezes ao dia, com descarte no depósito de lixo central do espaço.

**PRA:** FT Log Hum e colaboradores organizarão a coleta do lixo de áreas comuns três vezes ao dia, com descarte no depósito de lixo central do espaço.

**PRI/PITrig:** FT Log Hum e colaboradores organizarão a coleta do lixo de áreas comuns três vezes ao dia, com descarte no depósito de lixo central do espaço.

**Área de Espera em Pacaraima:** FT Log Hum e colaboradores organizarão coleta do lixo três vezes ao dia, com descarte no depósito de lixo central do espaço. Os detritos serão lacrados, isolados e recolhidos por indivíduos protegidos com máscara de proteção das vias aéreas e luvas para serem depositados em área específica definida pela equipe de saúde da FT Log Hum.

**b. Coleta lixo de depósito central:** a coleta de lixo ocorre diariamente pelo órgão público competente. O componente militar deve monitorar se essa coleta está ocorrendo. Se não ocorrer, fazer contato com órgão responsável.

**c. Coleta lixo com risco de contaminação:** o lixo gerado por casos suspeitos de COVID-19, deve ser acondicionado em sacos plásticos devidamente lacrados e identificados. Componente militar providencia material para acondicionamento e é responsável pelo descarte.

**d. Fiscalização de despejo de resíduos:** O coordenador militar do abrigo/PRI/PITrig/PRA deverá designar um militar, para fiscalizar se o despejo dos resíduos está sendo feito nas lixeiras corretamente.

**e. Monitoramento de recolhimento de lixo nas unidades habitacionais dos abrigos:** Equipes de gestão, com apoio da Força Tarefa de Comunicação com Comunidades, atua na mobilização da comunidade para monitoramento nas áreas comuns e unidades habitacionais (carpas) do recolhimento de lixo e apoio na sensibilização e disseminação de informação.



**f. Limpeza de área de perímetro dos espaços:**

**Abrigos:** dentro das estruturas comunitárias (comitês) com apoio do componente militar, equipe de gestão humanitária organiza a limpeza do perímetro (contorno imediato) dos abrigos.

**PRA:** FT Log Hum e colaboradores organizarão a limpeza do perímetro (contorno imediato) das instalações.

**PRI/PITrig:** FT Log Hum e colaboradores organizarão a limpeza do perímetro (contorno imediato) das instalações.

**CHECKLIST COLETA DE LIXO**

- Coletar lixo dentro dos espaços (abrigos, ocupações etc)
  - Coletar lixo de depósito central
  - Coletar lixo com risco de contaminação
  - Fiscalizar despejo de resíduos
  - Monitorar recolhimento de lixo nas unidades habitacionais (carpas)
- Limpeza de área de perímetro dos espaços (abrigos etc)

**3. PROTOCOLO PARA DISTRIBUIÇÃO E CONSUMO DE ALIMENTOS**

**a. Entrega** permanece conforme já implementada, de acordo com perfil e procedimentos de cada abrigo, do PRA, do PRI e PITrigs.

**b. Rigoroso controle sanitário no manuseio e distribuição dos alimentos**, que envolve:

- **Higienização da bancada de distribuição**, com água e sabão, antes de receber os alimentos e após consumo.
- **Higienização de mãos dos membros do Comitê de Alimentação**, antes da distribuição e após final, com água e sabão.
- **Higienização das mesas do refeitório** (local para consumo da alimentação) pelo Comitê, antes de início de cada distribuição e após o final.
- **Uso de EPI (máscara, luva e touca) para toda a equipe envolvida com a distribuição**. No caso dos abrigos, a gestão humanitária deverá supervisionar todo o processo.

**c. Distanciamento social na organização da fila e no local para consumo de alimentos:** população atendida será orientada a manter distanciamento social (ao menos, 1 metro distância);



d. **Higienização das mãos da população atendida antes da formação da fila:** todos os beneficiários deverão, antes de receber o alimento, proceder a higienização das mãos com água e sabão, sob supervisão.

e. **Distanciamento social do Comitê de Alimentação e equipe fazendo distribuição:** população atendida será orientada a manter distanciamento social (ao menos, 1 metro de distância) do Comitê de Alimentação e equipes fazendo distribuição.

f. **Proibição de retirada de itens (talheres, marmitas etc) da área de alimentação:** os talheres utilizados pelos beneficiários deverão ser descartáveis e as marmitas deverão ser consumidas logo após sua distribuição, não sendo permitido que o beneficiário retirem os itens do local destinado ao consumo.

g. **A FT Log Hum e/ou gestão humanitária disponibilizará lixeiras e sacos de lixo,** em local de fácil acesso, para que todo resíduo produzido durante as refeições seja descartado antes da saída dos refeitórios.

#### CHECKLIST DISTRIBUIÇÃO E CONSUMO DE ALIMENTOS

- Entrega permanece conforme já implementada
- Rigoroso controle sanitário no manuseio e distribuição dos alimentos:
  - Higienização da bancada de distribuição antes de receber alimentos e após consumo.
  - Higienização de mãos dos membros do Comitê de Alimentação antes da distribuição e após final.
  - Higienização das mesas do refeitório antes de início de cada distribuição e após o final.
  - Uso de EPI (máscara, luva e touca) para toda a equipe envolvida com a distribuição
- Distanciamento social na organização da fila e no local de consumo de alimentos (ao menos, 1 metro distância)
- Higienização das mãos da população atendida antes da formação da fila
- Distanciamento social do Comitê de Alimentação e equipe fazendo distribuição
- Proibir retirada de itens (talheres, marmitas etc) da área de alimentação
- Disponibilizar lixeiras e sacos de lixo em local de fácil acesso



#### **4. PROTOCOLO PARA MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA OS INTEGRANTES DA OPERAÇÃO ACOLHIDA**

- Evitar contato próximo com as pessoas (manter distanciamento social de 1m)
- Lavar frequentemente as mãos com água e sabão;
- Usar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca ao espirrar ou tossir com o cotovelo;
- Evitar tocar nas mucosas dos olhos, boca e ouvidos;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados.

#### **5. PROTOCOLO PARA ÁREA DE PROTEÇÃO E CUIDADOS (APC)**

##### **a. Estrutura**

1) APC será construída em 2 fases. 3 estruturas: Área de Isolamento de Suspeitos (AIS), Área de Isolamento de Infectados (AII) e Área de Cuidados (AC).

2) Fase 1 - Resposta Inicial: 140 Unidades Habitacionais (RHUs), sendo 30 na Área de Isolamento de Infectados e 110 na Área de Isolamento de Suspeitos.

3) Fase 2 – Expansão: capacidade aumentada para receber 1.500 pessoas.

4). Área de Cuidados: 30 leitos, sendo 20 Enfermaria e 10 Unidade de Cuidados Intensivos.

##### **b Área de Isolamento de Suspeitos (AIS)**

1) AIS subdividida em 4 tipos de acomodação, de acordo com os diferentes perfis:

- Mulheres sozinhas e mulheres com crianças - 29 RHUs.
- Vulneráveis (outras patologias e idosos) – 48 RHUs.
- Homens sozinhos e homens com crianças – 23 RHUs.
- Indígenas – 10 RHUs.

2) Estruturas de coordenação, Enfermaria, depósitos, câmara para entrada de alimentos, área de distribuição de alimentos, banheiros para suspeitos e Staff separados, área de desinfecção, área de apoio para as crianças, entradas e saídas separadas para suspeitos e Infectados.



3). Admissão de casos suspeitos

- a) Acesso pela retaguarda da Superintendência da Polícia Federal.
- b) Registro e identificação do suspeito, familiares e contatos de primeiro nível acompanhando o caso suspeito.
- c) Avaliação clínica e classificação de risco de acordo com o protocolo médico: doenças cardíacas crônicas, doenças respiratórias crônicas, doenças renais crônicas, imunosuprimidos, portadores de deficiência mental ou física, diabetes e gestantes.
- d) Coleta de amostra por pessoal capacitados pelo LACEN-RR, orientações gerais, encaminhamento para as Unidades Habitacionais (RHUs), de acordo a data de chegada e o perfil.
- e) Notificação de casos suspeito à Vigilância Epidemiológica.
- f) Priorizar, inicialmente, ocupação de RHUs alternadas, garantindo maior distância de segurança.
- g) Grupos familiares preferencialmente permanecerão juntos.
- h) Resultado em até 48h, em acordo com o LACEN-RR.

4) Monitoramento e cuidados de saúde

- Monitoramento: vigilância ativa e continuada

- a) Revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro por um profissional (enfermeiro/médico) a cada 24 horas ou conforme necessidade clínica, de acordo com a classificação de risco.
- b) Checklist para monitoramento clínico da área de isolamento: aferição de temperaturas (1 vez ao dia), oximetria e estado geral (pesquisando sinais e sintomas característicos de infecção pelo coronavírus).
- c) Fornecer máscara cirúrgica aos pacientes sintomáticos (com sintomas respiratórios)
- d) Alimentar a base de dados eletrônica.
- e) Os mesmos procedimentos serão adotados para suspeitos e infectados.

- Cuidados

- a) Medidas não-farmacológicas: repouso, hidratação, alimentação adequada.
- b) Cuidados médicos gerais, com atenção a prescrição de fármacos para o controle de sintomas e manejo da febre.



5) Interpretação do resultado laboratorial e tomada de decisão

- Fluxo Negativo – resultado negativo para PCR Coronavírus

a) Protocolo de alta e encaminhamento para Centro de referência médica se houver outros problemas de saúde.

b) Liberação do grupo familiar, com limpeza e desinfecção de acordo com protocolo dos abrigos.

c) Contactar o ponto focal de saúde do abrigo de origem, se for o caso, e acionar o transporte.

- Fluxo Positivo - resultado positivo da PCR Coronavírus

a) Encaminhamento para a AII (APC)

b) Contatos de 1º nível (grupo familiar) serão testados para Coronavírus e mantidos na AIS até receber resultado.

c) Caso haja menores, DPU definir se permanece com o responsável contaminado ou se viabiliza outro responsável.

d) A transferência do paciente que foi confirmado será através do acesso interno entre a AIS e AII, respeitando o fluxo unidirecional.

e) Monitoramento e cuidados seguem igual ao protocolo da AIS.

f) Piora do quadro clínico geral, a critério médico, serão evacuados para a Área de Cuidados pelo acesso da Área Vermelha.

6) Alta

a) O paciente receberá alta após 14 dias sem sintomas e com dois testes PCR negativos em dois dias consecutivos.

b) Em caso de impossibilidade de execução dos dois testes, a alta estará condicionada a quarentena de 14 dias sem apresentar sintomas.

c) Em caso de preenchimento dos critérios, será dado alta de acordo com protocolo específico.

d) Caso não preencha os critérios, o paciente será mantido na AII e será reavaliado.

e) Contactar o ponto focal de saúde do abrigo de origem, se for o caso, e acionar o transporte.

f) Distribuir panfleto informativo sobre cuidados nos próximos 14 dias após a alta.

g) Se evoluir para óbito, seguir protocolo de Sepultamento Emergencial.



h) Informar à Vigilância Epidemiológica da alta.

7) Área de Isolamento de Infectados (AII)



- a) Área subdividida em dois setores: baixo e alto risco.
- b) Entrada pela área vermelha, na BR 174, para infectados provenientes de abrigos, ocupações espontâneas, Pacaraima, Manaus.
- c) Acesso interno, com barreira de isolamento de 5 metros de distância para a AIS.
- d) Área de distribuição de alimentos e banheiros para Infectados e Staff separados.
- e) Acesso específico à Área de Cuidados.
- f) Área de desinfecção.
- g) Câmara para entrada de alimentos.
- h) Área de retirada de lixo.
- i). Área de coordenação e triagem.

8. Ritmo de trabalho da Equipe de Saúde

- a) A Equipe de Saúde será composta pelos integrantes da Célula D11 e, se necessário, militares da área da saúde que estão em outras células.
- b) Conforme a demanda, poderá haver remanejamento entre as Equipes de Boa Vista e Pacaraima.
- c) Eventuais voluntários da área de saúde também poderão contribuir no tratamento.
- d) Na Área de Cuidados: haverá 2 Eqp médicas, cada uma composta por 1 médico, 1 enfermeiro e 2 técnicos em enfermagem, por turno.
- f) Na AIS e na AII haverá um técnico de enfermagem por turno.
- g) A entrada e saída terá fluxo unidirecional pré-estabelecido, de acordo com a infraestrutura do APC.
- h) O profissional não se movimentará da área suja para a área limpa sem a devida desinfecção.
- i) Os procedimentos de limpeza e desinfecção pessoal seguirão os protocolos pré-estabelecidos.

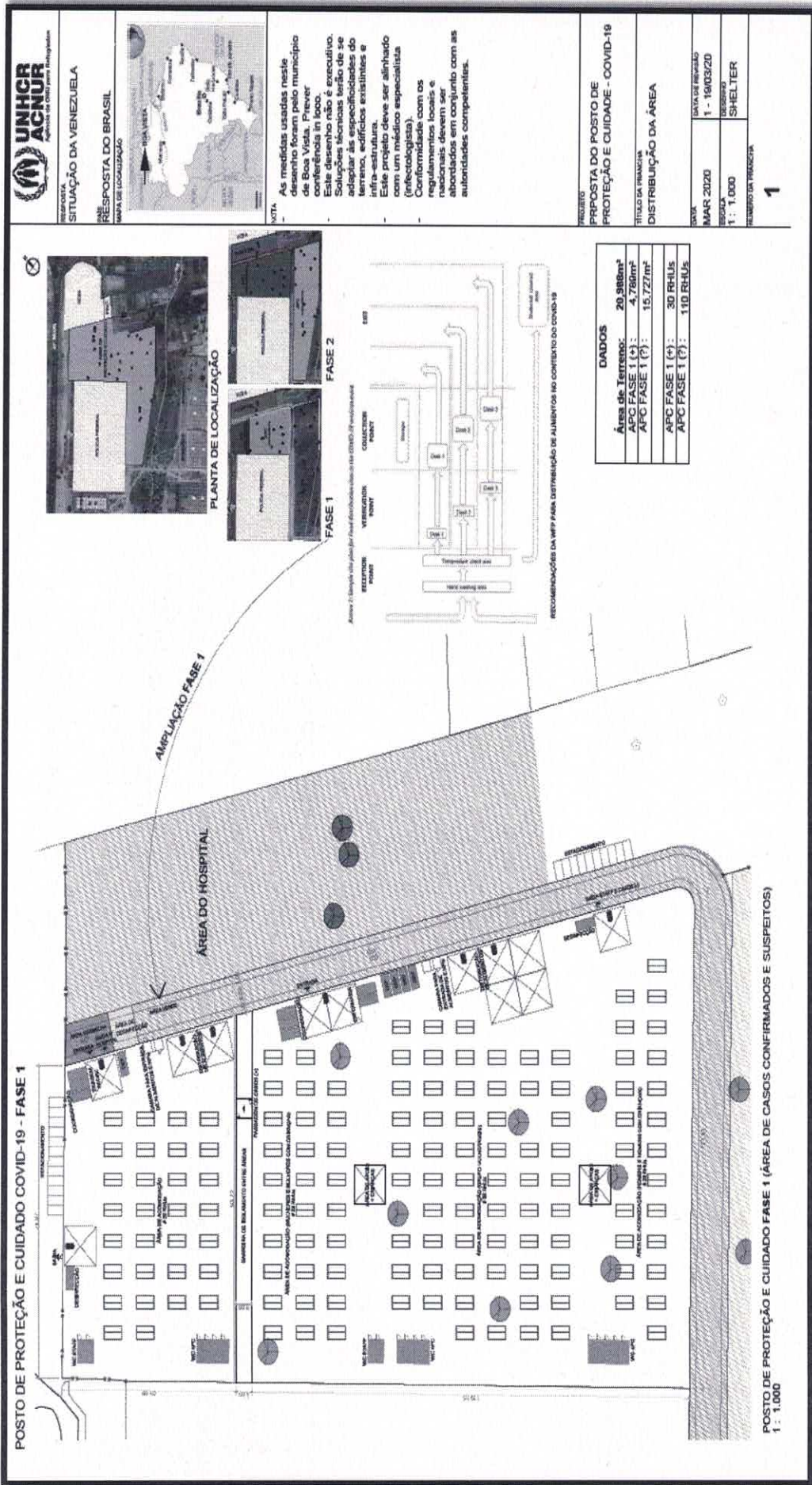
**APÊNDICE A – Planta da Área de Proteção e Cuidados**

**APÊNDICE B – Cronograma para a infraestrutura do APC**

**APÊNDICE C – Lista de Material de Engenharia (omitido)**



# APÊNDICE A – Planta da Área de Proteção e Cuidados





CONTINUAÇÃO DO PLANO EMERGENCIAL DE CONTINGENCIAMENTO  
PARA COVID-19

Boa Vista – RR  
ATUALIZADO EM  
21 MARÇO 20

APÊNDICE B – Cronograma para a infraestrutura do APC

EXÉRCITO BRASILEIRO  
FORÇA-TAREFA LOGÍSTICA HUMANITÁRIA  
OPERAÇÃO ACOLHIDA  
7º CONTINGENTE DE ENGENHARIA

ÁREA DE PROTEÇÃO E CUIDADO - 1ª Fase

CRONOGRAMA

Item	Descrição	1 DIAS	2 DIAS	3 DIAS	4 DIAS	5 DIAS	6 DIAS	7 DIAS	8 DIAS	9 DIAS	10 DIAS
1	BASES PARA CONTEINERS	20,00%	20,00%	50,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
2	CAIXA DE RETARDO	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	20,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
3	CISTERNAS	10,00%	10,00%	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
4	REDE DE DISTRIBUIÇÃO DE	10,00%	10,00%	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
5	REDE DE ESGOTO	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
6	CERCAMENTO	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
7	POSTES / ILUMINAÇÃO	20,00%	20,00%	20,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
8	DISTRIBUIÇÃO	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	20,00%	50,00%	30,00%
9	GERADOR	20,00%	20,00%	20,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
10	DIE SEL	30,00%	20,00%	20,00%	30,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
11	BRITA	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
12	INSUMOS	13,27%	11,3%	11,51%	13,0%	7,04%	6,4%	5,62%	8,3%	13,25%	9,95%
	Porcentagem Acumulada	13,27%	24,57%	36,09%	49,08%	56,13%	62,53%	68,15%	76,46%	89,7%	100,00%

HUGO - 1º Ten  
Eng. Civil - 7º Contingente de Engenharia

## **6. PROTOCOLO PARA USO DOS EPIs PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

- a. Todos os profissionais de saúde que entrarem em contato com casos suspeitos utilizarão EPI.
- b. Nos casos confirmados, os EPI são máscara N-95, touca, avental, óculos de proteção e luva de procedimento, como medida de proteção.
- c. Evitar tocar a máscara enquanto estiver em uso, para evitar a contaminação.
- d. Após a remoção ou sempre que tocar, inadvertidamente, em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos.
- e. Substituir a máscara por uma nova assim que estiver úmida ou a cada 2 horas, e se contaminada.
- f. A retirada dos EPI deverá seguir a ordem: luva de procedimento (passar álcool gel nas mãos e continuar a sequência), avental, óculos, touca e máscara. Seguir a sequência, com atenção, para não se contaminar.
- g. Realizar higienização das mãos com água e sabão e, se possível, álcool gel a 70% , antes e após a retirada dos EPI.
- h. Os profissionais de saúde só deverão utilizar as máscaras N-95 ou equivalente ao realizar procedimentos geradores de aerossóis (intubação ou aspiração traqueal, coleta de amostras nasotraqueais, etc).

## **7. PROTOCOLO PARA DESCARTE DE MATERIAL CONTAMINADO**

O material contaminado (todos os EPI e os materiais utilizados nas áreas de isolamento de infectados e na área de tratamento) será descartado em lixeira de material infectado (saco branco leitoso).

O lixo biológico deverá ser recolhido por empresa especializada em coleta do material especificado, a qual dará o destino correto para o descarte (incineração).

## **8. PROTOCOLO PARA COLETA DE MATERIAL PARA EXAME**

- a. A coleta de amostras – Swabs de nasofaringe (SNF) e de orofaringe (SOF): deverão ser coletados três swabs, um de orofaringe e dois da nasofaringe, sendo um de cada narina.
- b. Os swabs a serem usados deverão ser estéreis e possuir haste do tipo Rayon. Não deverão ser usados swabs com outras hastes porque interferem nas reações utilizadas para o diagnóstico molecular e isolamento do vírus.
- c. Swab de nasofaringe (SNF) – a coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal, tentando obter um pouco de células da mucosa. Coletar nas duas narinas (um swab para cada narina).



d. Swab de orofaringe (SOF) – colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (pode ser feito 2 vezes).

e. Introduzir o swab na cavidade nasal ( cerca de 5 cm) direcionando-o para cima com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. É importante certificar-se que o swab ultrapassou superiormente o corneto inferior atingindo o meato médio.

f. Após a introdução, esfregar o swab com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede lateral do nariz ( em direção a orelha do paciente). Remover o swab do nariz cuidadosamente, e introduzi-lo, imediatamente, no tubo com solução fisiológica ou tampão PBS. Colher nas duas narinas.

g. Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo frasco ou tubo de polipropileno (plástico), contendo 3 ml de soro fisiológico 0,9% ou tampão PBS ou meio de transporte de Hanks. Lacrar e identificar adequadamente o frasco. Excepcionalmente, estes poderão ser estocados e preservados a 4° em geladeira destinada para guarda de material, por 72 horas.

h. As amostras NÃO poderão ser congeladas. Devem ser mantidas em temperatura adequada de refrigeração (4°C) por período não superior a 72h e encaminhadas ao LACEN preferencialmente em 24h (ideal logo após a coleta).

i. O transporte ao laboratório deverá ser realizado em caixa de isopor/térmica com gelo ou caixa isotérmica específica para transporte de material biológico.

j. As amostras deverão ser encaminhadas ao LACEN - RR , individualizadas em saco plástico transparente, lacrado e identificado adequadamente de preferência com esparadrapo e lápis com os seguintes dados: nome completo do paciente, data da coleta e local (abrigo) a onde foi realizada.

k. As amostras deverão ser encaminhadas ao LACEN em temperatura de refrigeração 4C, preferencialmente, em 24 horas, onde será realizado o diagnóstico para COVID-19.

l. O militar responsável pela coleta das amostras aciona a Viatura Administrativa e encaminha para o LACEN as amostras, com livro protocolo, onde deverá ser lançado: nome, data e assinatura do responsável pela entrega e do responsável pelo recebimento.

m. Durante o transporte, as amostras estarão acondicionadas em caixas térmicas.

n. Fica acordado com o LACEN-RR, que a entrega das amostras será às 10h, diariamente.

Boa Vista, RR, 21 de março de 2020.

  
**GENERAL DE DIVISÃO ANTONIO MANOEL DE BARROS**  
**Coordenador Operacional da Operação Acolhida**



ANEXO F  
MATERIAL INFORMATIVO

<p>PARA A ENTRADA DAS INSTALAÇÕES</p>	
<p>CARTAZ</p>	



BANNER

**¿CÓMO CUIDARSE?**

Lávese siempre las manos con agua y jabón hasta las muñecas o límpiese con gel hidroalcohólico.

Cúbrase la boca y la nariz al toser o estornudar y, luego, hágase el aseo.

Evite abrazos, besos y apretón de manos.

Evite tocarse el rostro sin limpiarse las manos previamente.

Mantenga distancia de al menos 1,5 metros de cualquier persona tosiendo.

Limpie siempre sus objetos personales.

BANNER

**CORONAVIRUS**

**¿QUÉ ES?**

Es un virus que ataca los pulmones, en casos leves, pero se parece con un resfriado común o una gripe suave. En casos graves, la persona presenta dificultad para respirar, y el cuadro puede progresar para enfermedades graves del pulmón.

**¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?**

Los síntomas se parecen con los de una gripe común, pero hay que poner atención si usted presente:

- fiebre
- fatiga o cansancio persistente
- tos seca
- dificultad para respirar

• la enfermedad puede también estar asociada con secreción nasal, diarrea y dolor en el cuerpo.

Por si acaso presente algunos de estos síntomas, por favor, informe al encargado del abrigo.



PANFLETO

**CORONAVIRUS**

**¿USTED SABÍA ?**

Los infectólogos afirman que entre el 80% y el 85% de los casos de coronavirus son leves: los pacientes no necesitan ser hospitalizados y deben permanecer en aislamiento, mientras que solo el 5% de los casos requieren hospitalización intensiva.

**¿POR QUÉ AISLAR?**

Existe la necesidad de aislamiento incluso en casos sospechosos ya que la tasa de transmisión del virus es alta, especialmente dentro de los 5 días posteriores al inicio de los síntomas.

CARTAZ

**Protege a otros de enfermarse**

Evita el contacto estrecho sin protección cuando tienes tos y fiebre.

Evita escupir en público

Si tienes fiebre, tos y dificultad para respirar, busca atención médica tempranamente y comparte tu historial de viajes con tu proveedor de salud

**OPS**

**Ine yatusaba warate Jiraisa jebu sabana**

Nobaraiaja rakore jebu sabana awere wito nakanaka tano.

So hanaka warao inaja

Iji djara jakore, obo rakate ji mejo du takore, jakanu akosabatu, yata, aisiko deje warau, kasaba jatanae, sina

**OPAS**

CARTAZ

**Protege a otros de enfermarse**

Al toser y estornudar, cubre tu boca y nariz con la cara interna del codo o un pañuelo desechable.

Desecha el pañuelo inmediatamente después

Lava tus manos con agua y jabón o límpialas con un gel a base de alcohol después de toser o estornudar y cuando cuidas a otros

**OPS**

**Ine yatusaba warate Jiraisa jebu sabana majanaka**









Iji obokore jasikore, ji roko makanu, ji mojo isia.

Wayabutanu jiaka jiroko majanae tanajakutai.

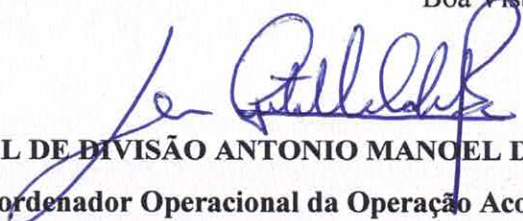
Yaja kokotuka ji moja jarau jabona isia.

**OPAS**



<p>CARTAZ</p>	<p><b>MANTENTE SALUDABLE CUANDO VIAJAS</b></p> <p>EVITA VIAJAR SI TIENES FIEBRE Y TOS.</p>  <p>SI TIENES FIEBRE, TOS Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR, BUSCA ATENCIÓN MÉDICA TEMPRANA Y COMPARTE TU HISTORIAL DE VIAJES ANTERIORES CON TU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA.</p> <p>OPS</p>	<p><b>Ine yatusaba warate</b></p> <p>Narunaka taisia diaraya, obo jakore.</p>  <p>Iji diara jakore, obo rakate ji mejo du takore, jakanu akosabatu, yata, aisiko deje warau, kasaba jatanae, sina aisiko jatanae.</p> <p>OPAS</p>
<p>CARTAZ</p>	<p><b>COVID-19</b> ENFERMEDAD POR EL CORONAVIRUS 2019</p> <p><b>ACTÚA.</b></p>  <p>Evita compartir vasos, platos u otros artículos de uso personal y limpia y desinfecta los objetos y las superficies que se tocan con frecuencia.</p>  <p>Si has viajado a áreas donde circula el virus o has estado en contacto cercano con alguien que lo tiene y presentas fiebre, tos o dificultad para respirar, busca atención médica de inmediato. No te automediques.</p> <p>OPS</p>	<p><b>COVID-19</b> Ine yatusaba warate</p>  <p>Jianokamo kokotuka joko jakitana ja.</p>  <p>Nome naruae janokoina tuma awere taji ama diara, obo meodio ja diana witu, wisimotuma nojobukitane sabawarakitane.</p> <p>Yarokota naminanjakore jobinaka.</p> <p>OPAS</p>
<p>CARTAZ</p>	<p><b>Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?</b></p> <p>Frictione as mãos com Preparações Alcoólicas? Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas! (Frictione as mãos com preparações alcoólicas!)</p> <p>Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg.</p>  <p><b>Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?</b></p> <p>Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas! (Frictione as mãos com preparações alcoólicas!)</p> <p>Duração de todo o procedimento: 40 a 60 seg.</p> 	

Boa Vista, RR, 21 de março de 2020.



**GENERAL DE DIVISÃO ANTONIO MANOEL DE BARROS**  
Coordenador Operacional da Operação Acolhida





ANEXO G  
RELAÇÃO DE MATERIAL DE SAÚDE

Nr	MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR	QTD
1.	ABAIXADOR DE LÍNGUA C/ 500UNID.	50
2.	AGULHA 25X7 CX C/100	100
3.	AGULHA 30X8 CX C/10	100
4.	AGULHA 40/12 CX C/100	200
5.	AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO PONTA DE LAPIS G22	10
6.	AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO PONTA DE LAPIS G25	10
7.	AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO PONTA DE LAPIS G27	10
8.	ALGODÃO PACOTE 500G	200
9.	AMBU ADULTO	10
10.	AMBU INFANTIL	5
11.	ASPIRADOR TIPO BRONQUINHO	50
12.	ATADURA 10CM	200
13.	ATADURA CREPON 15 CM	300
14.	ATADURA ELÁSTICA 15CM	300
15.	ATADURA GESSADA 15CM	100
16.	AVENTAL CIRÚGICO DESCARTÁVEL	300
17.	AVENTAL PACOTE COM 10	1000
18.	BARBEADOR COM DUAS UNIDADES	100
19.	BISTURI NR 11	100
20.	BISTURI NR 15	100
21.	CABO DE BISTURI	50
22.	CADARÇO FIXAÇÃO DE TOT	1000
23.	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 10MM	150
24.	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 5MM	100
25.	CANULA GUEDEL DE ( 0 A 5 MM) PCT C/5	20
26.	CAPOTE	5000
27.	CATETER ENTERAL	100
28.	CATETER NASAL NUMERAÇÃO DE 04 A12	500
29.	CATETER URETRAL DE 04 A 16 PCT C/ 10	150
30.	CILINDRO DE O2	2
31.	CIRCUITO DE RESPIRADOR ADULTO	20
32.	CIRCUITO DE RESPIRADOR INFANTIL	5
33.	CLOREXDINA ALCOOLICA, DEGERMANTE E TÓPICA (1LT)	100
34.	COBERTOR	100
35.	COLCHA	240
36.	COLCHÃO CAIXA DE OVO	120
37.	COLCHÃO PNEUMÁTICO	5
38.	COLETOR DE PÉRFURO CORTANTE E SUPORTE	500

**CONTINUAÇÃO DO PLANO EMERGENCIAL DE CONTINGENCIAMENTO  
PARA COVID-19****Boa Vista – RR  
ATUALIZADO EM  
21 MARÇO 20**

Nr	MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR	QTD
39.	COLETOR DE URINA ADULTO	100
40.	COLETOR DE URINA INFANTIL	100
41.	COMPRESSA CIRÚRGICA ESTÉRIL	500
42.	COMPRESSA CIRÚRGICA GAZE 10X10	5000
43.	CURATIVO DE ALGINATO 10 X 10 CM (1 A CADA 3 DIAS)	10
44.	CURATIVO DE ALGINATO 5 X 5 CM (1 A CADA 3 DIAS)	10
45.	DRENO PENROSE	50
46.	DRENO TORAX	100
47.	DRENO TUBULAR	100
48.	ELETRODOS CX 50UN	50
49.	EQUIPO COMUM MICROGOTAS	5000
50.	EQUIPO GRADUADO	500
51.	EQUIPO MACRO	200
52.	EQUIPO PVC	200
53.	ESPARADRAPO	3000
54.	ESPONJA COM CLOREXIDINA	500
55.	ESPONJA COM PVPI	1000
56.	EXTENSOR DE SILICONE	100
57.	FAIXA SMART	10
58.	FILTRO RESPIRADOR	5000
59.	FIOS DE SUTURA MONOCRIL	100
60.	FIOS DE SUTURA MONONYLON 3	100
61.	FITA PARA GLICEMIA	500
62.	FITA PARA GLICOSÚRIA	200
63.	FIXADOR DE TUBO	100
64.	FLUXOMETRO O2	20
65.	FRALDA GERIATRICA (G, XG)	1000
66.	FRALDA INFANTIL (P,M,G,XG)	500
67.	FRASCO COLETOR	200
68.	GAZE ESTÉRIL	5000
69.	GLUTARALDEIDO (5LT)	100
70.	GUIA PRA TUBO	10
71.	JELCOS 20	20
72.	JELCOS 22	20
73.	JELCOS 24	20
74.	KIT CIRÚGICO PARA TAQUETOMIA	30
75.	KIT PEQUENA CIRURGIA	10
76.	KIT PEQUENA CIRURGIA PLASTICA	5
77.	KIT SUTURA ANATOMICA	300

**CONTINUAÇÃO DO PLANO EMERGENCIAL DE CONTINGENCIAMENTO  
PARA COVID-19****Boa Vista – RR  
ATUALIZADO EM  
21 MARÇO 20**

Nr	MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR	QTD
78.	LÂMINA DE BISTURI 11	100
79.	LÂMINA DE BISTURI 15	100
80.	LÂMINA DE BISTURI 21	100
81.	LÂMINA DE BISTURI 24	100
82.	LARINGOSCÓPIO COMPLETO	10
83.	LENÇOL BRANCO SEM ELÁSTICO	500
84.	LENÇOL DESCARTÁVEL PCT 10	500
85.	LUVA ESTÉRIL 7	1250
86.	LUVA ESTÉRIL 7,5	1250
87.	LUVA ESTÉRIL 8	1250
88.	LUVA ESTÉRIL 8,5	1250
89.	LUVA PROCEDIMENTO (P,M,G)	4000
90.	MÁSCARA DE O2 COM RESERVATÓRIO	10
91.	MÁSCARA DE O2 VENTURE	10
92.	MÁSCARA DESCARTÁVEL CX 100	1000
93.	MÁSCARA LARÍNGEA (INFANTIL E ADULTO)	100
94.	NEBULIZADOR ADULTO	30
95.	NEBULIZADOR ADULTO	1000
96.	ÓCULOS PROTETOR	500
97.	OXÍMETRO PORTÁTIL	10
98.	PAPEL TOALHA	1000
99.	POLIFIX	200
100.	SABÃO ENZIMÁTICO (1 LT)	100
101.	SACO INFECTANTE CX 100	10
102.	SACO PRETO CX 100	10
103.	SAPATILHA	500
104.	SERINGA 01 ML S/AGULHA C/50	5000
105.	SERINGA 05 ML S/ AGULHA C/50	5000
106.	SERINGA 10 ML S/ AGULHA C/ 50	5000
107.	SERINGA 20 ML S/ AGULHA C/ 50	5000
108.	SONDA ASPIRAÇÃO 10 CX 100	50
109.	SONDA ASPIRAÇÃO 12 CX 100	50
110.	SONDA ASPIRAÇÃO 8 CX 100	50
111.	SONDA FOLEY NR 14	100
112.	SONDA FOLEY NR12	100
113.	SONDA GÁTRICA PACOTE COM 10	50
114.	SWAB NASAL CX 100	200
115.	TERMOMETRO DE TESTA	20
116.	TOALHA DE BANHO	100
117.	TORNEIRINHA 3 VIAS CX 50	100

⑦

**CONTINUAÇÃO DO PLANO EMERGENCIAL DE CONTINGENCIAMENTO  
PARA COVID-19****Boa Vista – RR  
ATUALIZADO EM  
21 MARÇO 20**

Nr	MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR	QTD
118.	TOUCA CX 100	100
119.	TUBO ARAMADO CX 10	2
120.	TUBO OROTRAQUEAL CX 10 - Nº2 A 8,5	100
121.	UMIDIFICADOR DE O2	20
122.	VALVULA REDUTORA COM FLUXOMETRO O2	12
123.	VÁLVULA REGULADORA DE AR COMPRIMIDO	20

Nr	MATERIAL PERMANENTE	QTD
1.	APARELHO DE GLICEMIA	5
2.	APARELHO DE PA	10
3.	ASPIRADOR BOMBA DE VÁCUO 5L	5
4.	ASPIRADOR PORTÁTIL	3
5.	AUTOCLAVE	2
6.	BACIA	10
7.	BALANÇA ELETRONICA	2
8.	BANDEJA HOSPITALAR	10
9.	BIOMBO HOSP TRIPLO	10
10.	BOMBA INFUSORA P/ EQP UNIVERSAL	30
11.	CAMA HOSPITALAR	30
12.	CAPNÓGRAFO	1
13.	CARDIOVERSOR	3
14.	CARRINHO DE URGENCIA	4
15.	CILINDRO DE O2 FIXO	5
16.	CILINDRO DE O2 P/ TRANSPORTE	3
17.	COMADRE	10
18.	CUBA RIM	10
19.	DEA	2
20.	DEFIBRILADOR	2
21.	ELETROCARDÍOGRAFO	2
22.	ESCADINHA	20
23.	ESTETOSCÓPIO	10
24.	FOCO CIRÚRGICO PORTÁTIL	3
25.	FRIGOBAR	3
26.	LIXEIRA	10
27.	MACA DE TRANSPORTE	4
28.	MALETA PARA TRANSPORTE	5
29.	MESA DE CABECEIRA	30
30.	MONITOR MUTIPARÂMETRO	10
31.	NEGATOSCÓPIO	3
32.	OTOSCÓPIO	3

**CONTINUAÇÃO DO PLANO EMERGENCIAL DE CONTINGENCIAMENTO  
PARA COVID-19****Boa Vista – RR  
ATUALIZADO EM  
21 MARÇO 20**

Nr	MATERIAL PERMANENTE	QTD
33.	OXÍMETRO	10
34.	PAPAGAIO	30
35.	RELÓGIO CALENDÁRIO DE PAREDE	6
36.	SACO HAMPER 100LT PC 50	50
37.	SUORTE DE SORO	40
38.	SUORTE PARA HAMPER	5
39.	TERMÔMETRO A LASER	8
40.	VÁLVULA DE AR COMPRIMIDO	20
41.	VENTILADOR PULMONAR	8
42.	VENTILADOR PULMONAR PORTÁTIL	2

FARMÁCIA		
DESCRIÇÃO DO ÍTEM	UNIDADE	ESTIMATIVA P/ 30DIAS P/ 30 PACIENTES DIA
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML	FR	3.000
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	FR	2.000
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML	FR	2.000
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 5ML CAIXA C/200	AMP	30
DIPIRONA SÓDICA 500 MG C/ 100	COMP	40
DIPIRONA GTS 20 ML	FR	1.000
PARACETAMOL 500 MG C/ 20	COMP	200
PARACETAMOL 200MG/ML 10 ML GTS	FR	1.000
AZITROMICINA 500MG C/ 3	COMP	200
AZITROMICINA SUSP 900MG	FR	200
SORO RINGER LACTATAO 500ML	FR	3.000
AMOX / CLAVULO875/125MG C/ 7	COMP	145
SORO GLICOSADO 5% 500 ML	FR	1.500
SCALP 21 C/ C/100	UNID	500
SCALP 23 C/ 100	UNID	500
JELCO 20 C/ 50	UNID	500
EQUIPO C/ 20	UNID	1.200
SERINGA 10 ML S/ AGULHA C/ 50	UNID	500
SERINGA 20 ML S/ AGULHA C/ 50	UNID	1.000
AGULHA 40X12 C/ 100	UNID	100
AGULHA 25X 0,8 C/100	UNID	100



Boa Vista, RR, 21 de março de 2020.

**GENERAL DE DIVISÃO ANTONIO MANOEL DE BARROS**  
Coordenador Operacional da Operação Acolhida



**ANEXO H**  
**AÇÕES REFERENTES À SAÚDE MENTAL**



**PROTOCOLO DE AÇÕES REFERENTES À SAÚDE MENTAL**

**1. AÇÕES PARA O PÚBLICO MILITAR**

**a. Intervenções pré-missão com finalidade preventiva**

- Seleção de militares
- Usar instrumentos de rastreio de inícios de ansiedade, humor deprimido e problemas sociais (CPAEX).
- Verificação de saúde médica para detectar fatores de risco (COVID-19): diabetes, hipertensão e outros.
- Privilegiar voluntarios.

**b. Intervenções início de missão com finalidade preventiva**

- Distribuição de militares em alojamento por afinidade, de acordo com as normas militares e a necessidade do serviço.
- Aplicação inicial de Escala de Ansiedade e Depressão (UNESP), após 10 dias iniciais de missão.
- Apresentar resultados ao comando.
- Encaminhar militares que tenham atingido ponto de corte para entrevista psicológica.
- Estabelecer se há necessidade de acompanhamento.
- Reaplicação da escala a cada 15 dias, para rastreio e evolução.

**c. Intervenções durante missão**

- Apresentação de palestras educativas, com participação de Assistente Social e, eventualmente, Capelão, sobre sintomas de ansiedade e humor deprimido para autoavaliação e incentivo pela procura pelo acompanhamento psicossocial.
- Promoção de Grupos Operativos\* – Psicólogo e Assistente Social (grupos pequenos) – discussão de dúvidas e problemas comuns, buscando aconselhamento mútuo.

\* Grupo Operativo: grupo multidisciplinar com finalidades terapêuticas composto por psicólogo, capelão, assistente social, com no máximo 5 militares em acompanhamento.



- Instrução de técnicas de relaxamento.
- Monitoração das Equipes dos Abrigos, Base Pacaraima e Base Manaus (Psicólogo e Assistente Social).
- Acompanhamento psicológico individual.
- Acompanhamento médico.

## 2. AÇÕES PARA A POPULAÇÃO REFUGIADA E MIGRANTE

- Intervenções durante missão
- Estabelecimento de parceria com OPAS, ACNUR e MSF.
- Estabelecimento e Supervisão de Grupos de Ajuda e Suporte Mútuo (metodologia OPAS) – migrantes treinados em abrigos e ocupações para ajuda e suporte mútuo – apoio psicossocial em situações de emergência (já em andamento).
- Estabelecer monitoração e apoio psicológico na Área de Proteção e Cuidados (APC), em espaço específico.

Boa Vista, RR, 21 de março de 2020.

**GENERAL DE DIVISÃO ANTONIO MANOEL DE BARROS**  
Coordenador Operacional da Operação Acolhida





Boa Vista, RR, 21 de março de 2020.

**GENERAL DE DIVISÃO ANTONIO MANOEL DE BARROS**  
**Coordenador Operacional da Operação Acolhida**