



2486242



08620.007650/2020-42



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO

Informação Técnica nº 222/2020/COTRAM/CGLIC/DPDS-FUNAI

Em 09 de setembro de 2020

À Coordenação Geral de Licenciamento

PROTOCOLO DE SEGURANÇA PARA ATIVIDADES COM COMUNIDADES INDÍGENAS DURANTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS - COVID-19

APRESENTAÇÃO

1. Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a doença por Coronavírus – em inglês *Corona Virus Disease* (CoViD-19) – uma pandemia mundial. Desde então, medidas sanitárias foram tomadas em escala global para a contenção da contaminação populacional, com foco no distanciamento social como a ferramenta mais eficaz para esse objetivo.
2. Esse cerceamento da propagação viral no planeta gerou importantes mudanças econômicas, políticas e de comportamento, afetando, até o momento, várias formas de interação social.
3. A redução do contato interpessoal retirou muitos da força de trabalho, deslocou outros tantos para regimes de trabalho remoto e restringiu ainda outras atividades, que seguem lentamente ou mesmo permanecem estagnadas.
4. O distanciamento social é uma medida fundamental, em particular para proteger aqueles que são mais suscetíveis à doença e aqueles que têm maior dificuldade de resistir ao tratamento. Aí se incluem os portadores de doenças crônicas, os idosos e populações tradicionais.
5. Por esta razão, em 17 de março – apenas seis dias após a declaração da OMS – a Fundação Nacional do Índio (Funai) exarou a Portaria nº 419/PRES, de 17 de março de 2020, documento com medidas temporárias para prevenir a propagação do vírus entre os indígenas brasileiros.
6. Igualmente, em 16 de junho, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), do Ministério da Saúde, emitiu o Informe Técnico nº 06/2020, que tinha por objetivo “orientar a rede de estabelecimentos de saúde indígena (...) [para] manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus, com base nos protocolos e documentos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, bem como ajustar as orientações e recomendações ao contexto específico da atenção aos povos indígenas”.
7. Assim, não ficou inerte o Estado, dando pronta resposta às necessidades impostas pela pandemia, mesmo que, por óbvio, se tenham encontrado dificuldades e percalços ao longo do tempo.
8. Ocorre que, à revelia de alguns casos exitosos ou momentos destacados, a pandemia não abrandou ainda seus efeitos nefastos sobre o mundo de forma tal que se possa descuidar das medidas sanitárias instauradas ou retomar a normalidade. É imprescindível, portanto, buscar definir procedimentos que permitam dar continuidade a serviços e atividades interrompidos, sem abrir mão da segurança biológica que a situação atual exige.
9. Tal é a situação em voga nesta Coordenação Geral de Licenciamento (CGLIC) – e, quiçá, em toda a Funai. Tanto aqueles que dependem de interações com os indígenas quanto as próprias comunidades têm se colocado ansiosos para que sejam estruturados procedimentos que permitam levar a cabo, com segurança, as atividades que foram sobrestadas em razão da Covid-19.
10. Fundamental, por esta razão, lembrar que o Ministério Público Federal (MPF) entendeu, inicialmente, que a responsabilidade desta tarefa cabia à Sesai, e assim exigiu que a Funai realizasse consulta àquele órgão, o que foi feito pelo Ofício nº 720/2020/CGLIC/DPDS/FUNAI, de 28 de junho. No documento a Funai solicitava, basicamente, o seguinte:
 - I. Recomendações para casos em que se façam necessárias videoconferências em que não seja possível providenciar ambientes individualizados para todos os participantes indígenas;
 - II. Procedimentos em caso de necessidade da presença de não-indígenas em terras indígenas ou deslocamento de pontos focais indígenas para fora de suas terras;
 - III. Procedimentos para pontos focais indígenas aplicarem questionários ou realizarem consultas com outros indígenas, mas de outras aldeias;
11. A Sesai envia, em resposta, o Ofício nº 949/2020/SESAI/GAB/SESAI/MS, de 05 de agosto. O conteúdo pode ser assim resumido:

De acordo com o Informe Técnico nº 6 (0015324613), que orienta os DSEI sobre medidas de prevenção e controle da COVID-19, a SESAI recomenda aos DSEI que, em relação a eventos e viagens a serviço:

A partir da divulgação da Instrução Normativa Nº 21/2020 do Ministério da Economia, de 16 de março de 2020, publicada no Diário Oficial da União de 17 de março de 2020, a SESAI recomenda:

 - I. As viagens a serviço de profissionais da sede dos DSEI programadas para os territórios indígenas para matriciamento, capacitação ou outras atividades que não estiverem relacionadas ao enfrentamento do novo coronavírus, bem com atividades que não se configurem como urgência devem ser suspensas enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (COVID-19). As viagens rotineiras das EMSI devem ser mantidas, respeitando as orientações de prevenção já encaminhadas para todos os Distritos.
 - II. Os DSEI devem suspender a realização de eventos e reuniões enquanto perdurar o estado de emergência em saúde pública decorrente do coronavírus (COVID-19). Deve ser avaliada a possibilidade de realização de reunião por meio de videoconferência ou de outro meio eletrônico.

Reconhece-se a autonomia de cada órgão no estabelecimento de regras de distanciamento físico para prevenção da transmissão de COVID-19. Contudo, salienta-se a necessidade de reforçar as medidas de prevenção e de controle da disseminação do SARS-Cov-2, especialmente entre Povos Indígenas. Com isso, torna-se mister evitar qualquer tipo de aglomeração ou contato próximo que permita a infecção por COVID-19.

Almeja-se que as recomendações utilizadas no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena possam subsidiar a tomada de decisão pelo gestor competente na situação apresentada.
12. Diante do entendimento da Sesai de que os órgãos devem decidir autonomamente sobre as medidas cautelares relacionadas à Covid-19, o presente documento tem justamente esse objetivo, i.e., alinhar um conjunto de diretrizes e procedimentos que permitam ampliar a capacidade de interação entre indígenas e não indígenas, mantendo a maior segurança sanitária possível.
13. Por se tratar de o Sars-Cov-2 de um vírus recente, com comportamentos ainda não inteiramente conhecidos, entendeu-se que a maneira mais adequada de executar essa tarefa seria pesquisar as práticas sistematizadas por órgãos sanitários de renome – como o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos; a OMS; Diretrizes da *Her Majesty Government*, da Inglaterra; *Secrétariat d'État à l'Économie de la Confédération suisse* – e por instituições científicas e da sociedade civil – *New England Journal of Medicine*; *International Laboratory for Air Quality and Health*; *Queensland University of Technology*; *Market Research Society*; *Health and Safety Executive*.

14. As compilações de práticas específicas para interações face-a-face não são muito profusas, talvez por ainda não estarem consolidadas no meio acadêmico todas as especificidades apresentadas pela Covid-19. Destarte, foi necessário um esforço adicional de buscar nos artigos científicos mais recentes um panorama do comportamento do vírus, para fortalecer a definição de uma contrarresposta sanitária.

15. Faz-se mister, portanto, deixar claro que este não é um estudo científico, nem uma pesquisa exaustiva sobre o comportamento do Coronavírus, nem tampouco um artigo submetido a revisão de pares (*peer review*) ou documento atestado por especialista na área (condição esta que recomendamos enfaticamente), mas tão somente um levantamento de práticas e de artigos científicos que, coligidos, permitiram estruturar um conjunto de recomendações de melhores práticas para interações internas às comunidades indígenas, e destas com a sociedade envolvente, nos trabalhos ordinários de licenciamento ambiental com componente indígena – e que, talvez, possam servir de modelo geral para a Funai.

16. Um importante texto nesta construção é a Carta “*It is Time to Address Airborne Transmission of COVID-19*”, assinada por 241 cientistas, que destaca haver suficientes dados científicos para concluir que a transmissão da Covid-19 possa se realizar pela inalação de micropartículas em suspensão.

Studies by the signatories and other scientists have demonstrated beyond any reasonable doubt that viruses are released during exhalation, talking, and coughing in microdroplets small enough to remain aloft in air and pose a risk of exposure at distances beyond 1 to 2 m from an infected individual (see e.g. [1-4]). For example, at typical indoor air velocities [5], a 5 µm droplet will travel tens of meters, much greater than the scale of a typical room, while settling from a height of 1.5 m to the floor. Several retrospective studies conducted after the SARS-CoV-1 epidemic demonstrated that airborne transmission was the most likely mechanism explaining the spatial pattern of infections e.g. [6]. Retrospective analysis has shown the same for SARS-CoV-2 [7-10]. In particular, a study in their review of records from a Chinese restaurant, observed no evidence of direct or indirect contact between the three parties [10][1].

17. Isto quer dizer que, com relação à dispersão de vírus por via aérea proveniente de partículas de saliva (perdigotos), a transmissão viral pode ser dar tanto por aquelas partículas consideradas medianas ou grandes (entre 5 e 500 micrômetros) – que seguem princípios balísticos, ou seja, que têm trajetórias parabólicas descendentes – quanto por micropartículas, inferiores a 5 µm (micrômetros) – que permanecem em suspensão no ar em razão de seu peso diminuto – os chamados aerossóis.

18. Os aerossóis podem se deslocar por dezenas de metros (muito além dos dois metros de distanciamento social recomendados) e permanecer em suspensão por até 3 horas[2], o que pode significar que permaneçam infectantes por esse período. Esta é, inclusive, a conclusão de um estudo realizado na China, que relaciona a contaminação de pessoas afastadas em um ambiente comum, mas com ar condicionado[3].

19. Um outro caso envolvendo ambientes climatizados ocorreu em Mount Vernon, nos Estados Unidos. Um grupo de coral decidiu, quando a pandemia ainda estava no início – era dia 10 de março –, se encontrar para ensaios. Sessenta, dos cento e vinte e um membros, compareceram. Todos se sentiam bem, no dia, e buscaram se proteger mantendo-se afastados uns dos outros e fazendo higiene das mãos com álcool em gel. Após duas horas e meia encerrou-se o encontro. Três semanas depois, dos 60, 45 haviam contraído Covid-19, três desses foram hospitalizados e dois morreram[4].

20. Fica claro que, para além dos cuidados com superfícies contaminadas e com aspersões de comportamento balístico exaladas por indivíduos portadores do vírus, é preciso buscar evitar lugares com saturação elevada de vírus em suspensão no ar – o que pode ser contaminante tanto por inalação quanto por contato com mucosas expostas, particularmente os olhos. Essas informações são novas, mas já possuem respaldo suficiente para que sejam consideradas nas decisões técnicas de órgãos nacionais e internacionais de segurança e saúde.

21. O levantamento de estudos de casos é uma importante ferramenta para obtenção de dados, considerando-se a novidade do comportamento do Coronavírus. Um estudo particularmente importante para esta definição de parâmetros foi produzido na China, abarcando casos reportados por 320 municipalidades de diversas regiões.

22. Foram identificados 318 surtos com três ou mais indivíduos contaminados, envolvendo 1245 casos confirmados, em 120 municípios. Os locais de ocorrência foram divididos em seis categorias: casa, transporte, comida, entretenimento, compras e miscelâneos. Dos surtos, 53,8% envolveram três casos, 26,4% envolveram quatro casos e 1,6% apenas envolveram dez ou mais casos. Quanto aos locais, 79,9% ocorreram nos domicílios, seguidos por 34,0% em transportes. A maior parte dos casos envolveram mais de um local e a maior parte dos casos em domicílios envolveram entre três e cinco casos. E, uma informação de grande importância: apenas um caso foi constatado de transmissão em ambiente aberto, com dois contaminados[5].

23. Podemos afirmar, assim, que há uma “tríade do contágio” formada por distanciamento, dispersão e tempo. Quanto mais próximas estiverem as pessoas, em locais que favoreçam maior concentração viral por metro cúbico de ar e/ou metro quadrado de superfície, por períodos mais prolongados, maior será a chance de contaminação.

24. Em outra seara, um estudo comissionado pelo *Children’s National Hospital*, de Washington, nos Estados Unidos, concluiu que crianças carregam maior carga viral podem permanecer infecciosas por até três semanas[6], mesmo assintomáticas.

25. Os resultados do estudo mostram que a duração dos sintomas variou amplamente, de três dias a quase três semanas. Houve também uma disseminação significativa no tempo que as crianças continuaram a espalhar o vírus e podem ser potencialmente infecciosas. Embora o vírus fosse detectável por uma média de cerca de duas semanas e meia em todo o grupo, uma porção significativa das crianças - cerca de um quinto dos pacientes assintomáticos e cerca de metade dos sintomáticos - ainda estava espalhando o vírus na marca de três semanas.

26. De posse destas informações sobre os principais meios de propagação da Covid-19, podemos nos basear nos modelos científicos de comportamento de dispersão viral, presentes nos estudos, e nos procedimentos de segurança sanitária recomendados pelos órgãos de saúde para tentar estabelecer o protocolo de interação entre indígenas e não indígenas.

27. Destaca-se que a presente informação técnica e Protocolo de Segurança forma remetidos à Sesai e receberam ajustes, conforme o Parecer Técnico nº 461/2020COGASI/DASI/SESAI/MS[7]. Para além das complementações dispersas no texto, destacamos do documento: “A Portaria GM/MS Nº 1.565, de 18 de junho de 2020, estabelece orientações gerais visando a prevenção, o controle e a mitigação da transmissão da COVID19, além da promoção da saúde física e mental da população brasileira de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro:

Entre as medidas indicadas pelo MS, estão as não farmacológicas, como distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes e isolamento domiciliar de casos suspeitos e confirmados, que devem ser utilizadas de forma integrada, a fim de prevenir o adoecimento e controlar a transmissão da COVID-19, permitindo também a retomada gradual das atividades desenvolvidas pelos vários setores e o retorno seguro do convívio social.

Retomar as atividades e o convívio social são também fatores de promoção da saúde mental das pessoas, uma vez que o confinamento, o medo do adoecimento e da perda de pessoas próximas, a incerteza sobre o futuro, o desemprego e a diminuição da renda, são efeitos colaterais da pandemia pelo SARSCOV2 e têm produzido adoecimento mental em todo o mundo.

Porém, a retomada das atividades deve ocorrer de forma segura, gradativa, planejada, regionalizada, monitorada e dinâmica, considerando as especificidades de cada setor e dos territórios, de forma a preservar a saúde e a vida das pessoas. Para isso, é essencial a observação e a avaliação periódica, no âmbito loco-regional, do cenário epidemiológico da COVID-19, da capacidade de resposta da rede de atenção à saúde, dos aspectos socioeconômicos e culturais dos territórios e, principalmente, das orientações emitidas pelas autoridades locais e órgãos de saúde.

É importante que os setores de atividades elaborem e divulguem protocolos específicos de acordo com os riscos avaliados para o setor, considerando os ambientes e processos produtivos, os trabalhadores, os consumidores e usuários e a população em geral. Destaca-se também a necessidade de que cada estabelecimento desenvolva seu plano de ação para reabertura gradativa da atividade, incluindo a possibilidade de desmobilizar o processo de abertura, em função de mudanças no contexto local de transmissão da COVID-19”.

PARÂMETROS PARA A DEFINIÇÃO DO PROTOCOLO

28. O primeiro aspecto a ser considerado é o de que os indígenas são considerados, de partida, um grupo de risco e que, em seu meio, há indivíduos ainda mais suscetíveis (idosos, enfermos, grávidas, doentes crônicos etc.).

29. Soma-se a isto que diversas etnias se encontram em locais de difícil acesso e com baixa disponibilidade de recursos médicos de alta complexidade. Muitas comunidades, além disso, têm pouca informação sobre cuidados pessoais necessários ligados à pandemia e/ou os materiais individuais recomendados para sua segurança.

30. Isso implica que, colocá-los sob risco de contágio pode criar consequências calamitosas. Por esta razão, é preciso que todas as atitudes tomadas com vistas a evitar a contaminação por Coronavírus devem ser redobradas quando indígenas estiverem envolvidos.
31. Ao contrário do entendimento que vem sendo propagado, não se deve pensar nos não indígenas como potenciais portadores de Coronavírus e nos indígenas como indivíduos isentos suscetíveis de contaminação. Dada a quantidade de etnias no país e o fato que grande parte delas mantém contatos frequentes com a sociedade envolvente, a adoção dessa perspectiva pode causar mais danos do que benefícios.
32. Por outro lado, ainda que sociedades tradicionais tenham sido historicamente mais vulneráveis a contaminações e doenças, apenas estudos claros sobre o tema poderiam constatar se essa informação permanece uma realidade hoje. Diante dessa ausência de dados, é preciso seguir pela linha da cautela e assumir que sejam grupos menos resistentes à doença, mas que têm o mesmo potencial de transmiti-la a terceiros – implicando que o acautelamento deva seguir também na via de que indígenas possam ser vetores, e não apenas sujeitos do contágio.
33. Mas é preciso que se compreenda que, de forma ampla, as comunidades indígenas possuem muito menor acesso a tratamentos e cuidados médicos céleres e de alta complexidade, como já dito. Este é um aspecto fundamental, pois uma informação bastante clara nos dados mundiais sobre vítimas do Coronavírus é que minorias étnicas e econômicas têm contraído mais e sobrevivido menos à doença.
34. A dificuldade de populações indígenas em acessar serviços não se restringe à saúde, de sorte que a disponibilidade de ferramentas de interação remota – ideais para dar continuidade aos trabalhos durante a vigência da pandemia – podem não estar disponíveis ou não ter a qualidade necessária.
35. Se, conforme a OMS, a melhor ferramenta para conter essa doença é o distanciamento social, um protocolo de segurança contra a Covid deve sempre partir desse instrumento como âncora de seus procedimentos. Assumindo que o total isolamento social em domicílio é o ideal, porém improvável, e que a atitude temerária de buscar ativamente o próprio contágio é o extremo oposto em uma escala de segurança sanitária, o esforço deve conduzir toda e qualquer atividade em direção ao ideal, em cada circunstância.
36. Para alcançar o objetivo deste documento foi de grande importância, para além das pesquisas científicas e recomendações técnicas nacionais e internacionais a contribuição das propostas “Informe Técnico nº 06/2020 Secretaria Especial de Saúde Indígena/Ministério da Saúde”; “Guia de Procedimento para Trabalho em Territórios Tradicionais – COVID 19”, da empresa Vale S.A.; “Nota Técnica MA-785-001/2020-ECOPLAN”, da Ecoplan Engenharia e Meio Ambiente Ltda.; “Protocolo de Entrada em Territórios Indígenas”, da Sesai; “Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019”, do Ministério da Saúde. 2020; “*Cleaning and Disinfection for Households*”, do CDC; “*Covid-19: Guidance for the safe use of multipurpose community facilities*”, do Governo do Reino Unido; “*Key Planning Recommendations for Mass Gatherings in the Context of Covid-19. Interim Guidance*”, da OMS e outras.

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

37. Para que o protocolo de segurança seja de fato efetivo, deve haver uma certa flexibilidade, para que ele consiga se adaptar às circunstâncias em que se insere.
38. O primeiro aspecto é compreender se se trata de indígenas em contato com indígenas, a presença de não indígenas em terras indígenas ou a permanência de não indígenas em terras indígenas.
39. O segundo aspecto é verificar o nível de segurança a ser exigido em cada caso, levando-se em consideração o contato dos indígenas com o ambiente urbano, a relação histórica de contato com a sociedade envolvente e a forma de trato da comunidade em relação à pandemia, além da disponibilidade de acesso a serviços de saúde de maior complexidade.
40. Participantes - indígenas ou colaboradores - que se deslocarem para as cidades para participar de reuniões, não deverão perambular ou realizar outras atividades, restringindo-se ao quarto de hospedagem e ao local de encontro, para evitar contágio em razão do trabalho realizado.
41. Deve-se restringir ao mínimo necessário ou número de participantes ou de indivíduos por local de encontro, tanto de indígenas quanto de colaboradores. Sempre que possível, apenas um colaborador deverá ter contato com os indígenas.
42. Destaca-se que, sempre que humanamente possível, os interessados (empreendedores, consultorias etc.) deverão providenciar toda a estrutura e equipamentos para que atividades, encontros e reuniões se deem por formas remotas de interação, como videoconferências, priorizando ainda que esses eventos sejam realizados com todos os participantes em isolamento uns dos outros. Não sendo possível, que esses encontros remotos ocorram com o menor número possível de participantes por local e dando sempre preferência para que sejam agrupados por proximidade de distribuição espacial em suas terras (coabitantes, coaldeados, de uma mesma terra indígena etc.). Deve-se ainda buscar que, em salas de videoconferência não hajam colaboradores, se viável. Se, contudo, for impossível evitar encontros presenciais, deve-se seguir todas as determinações deste protocolo e estrita etiqueta de higiene e segurança.
43. Em qualquer caso, os interessados são responsáveis pelo fornecimento de transporte, víveres, materiais e equipamentos necessários aos encontros (virtuais ou presenciais) e equipamentos de proteção individual exigidos.

AVALIAÇÃO DE RISCO E PLANEJAMENTO^[8]

44. Esta seção, de fundamental importância, baseia-se no documento *Key Planning Recommendations for Mass Gatherings in the Context of Covid-19. Interim Guidance*, da OMS, conforme recomendação do Parecer Técnico nº 461/2020COGASI/DASI/SESAI/MS. No entanto, ele foi adaptado à dimensão dos trabalhos pretendidos por este Protocolo, uma vez que, de modo algum, se esperam eventos de massa, nem tampouco a presença esporádica de estrangeiros em terras indígenas - que, caso ocorram, os estrangeiros deverão seguir os protocolos de isolamento, testagem e avaliação descritos abaixo.

Avaliação de Risco

45. A avaliação de risco deve ser medida pelo órgão de proteção do direito indígena (Funai), pelo órgão especial de saúde indígena (Sesai) e pelos interessados no desenvolvimento da atividade (empreendedores, consultorias etc.), com o apoio dos indígenas e respeitando suas culturas. Deve se fundamentar em:
- Normativas e contexto epidemiológico regional ou local da área de ocorrência do evento, tais como taxa de contaminação e mortes estadual e local, medidas locais em vigor, contaminação da população indígena na região etc.;
 - Avaliação de risco dos fatores associados ao evento - isto é, considerar como o evento pode contribuir para a disseminação da Covid-19 e como essa ocorrência poderá afetar os serviços de saúde e o seu acesso pelos indígenas;
 - Capacidade do evento de aplicar medidas de controle e prevenção - isto é, a capacidade de se estabelecer procedimentos e medidas que reduzam o risco de contágio ao mínimo.

I. Normativas e Contexto Epidemiológico

46. É preciso avaliar o contexto epidemiológico e a capacidade do sistema de saúde local de oferecer tratamento adequado em casos de infecção por Covid-19.

II. Avaliação de Risco dos Fatores Associados ao Evento

47. Este passo deve examinar as características do evento para caracterizar e quantificar os riscos associados à transmissão da Covid-19, bem como o contexto do evento, sob a perspectiva do sistema de saúde local ou regional. São algumas das áreas de foco:

- Características do local de encontro (tamanho, ventilação, interno/externo, número de participantes etc.)
- Características dos participantes (idade, condições de saúde, origem etc.)
- Tipo de contato esperado entre os participantes (proximidade, etiqueta sanitária etc.)
- Tempo de duração do evento
- Capacidade do organizador de detectar e administrar casos de Covid-19, em termos de políticas, capacidade e recursos

III. Capacidade de Aplicar Medidas de Controle e Prevenção

48. O foco neste passo são medidas de saúde pública com o objetivo de reduzir o risco de contaminação por Covid-19 inerente ao evento, bem como a possibilidade do evento de sobrecarregar o sistema de saúde local.

49. As medidas podem ser:

- Modificar as características do evento (local, equipamentos, participantes etc.)
- Avaliar a capacidade do sistema de saúde, das autoridades e dos organizadores de reforçar os preparativos para o evento e a resposta a ocorrências antes, durante e após o evento. As medidas de prevenção e controle devem ser aplicadas ao longo das fases de planejamento, realização e pós-evento

Fase de planejamento

50. Medidas de prevenção e controle para esta fase:

- Articulação dos interessados
 - Estabelecimento de canais diretos de comunicação entre os organizadores, autoridades de saúde local, participantes etc.
 - Estruturar coordenação e colaboração entre os interessados
- Desenvolver um plano de resposta
 - Alinhar as políticas do evento com os planos de resposta emergencial nacionais
 - Constituir processos de monitoramento e detecção de casos de Covid-19 durante o evento
 - Definir uma cadeia de comando clara, que permita avaliação da situação e tomadas de decisões claras
 - Desenvolver uma estratégia de comunicação e envolvimento dos interessados
- Avaliar capacidades e recursos disponíveis
 - garantir recursos humanos necessários, EPI e insumos médicos, a disponibilidade de locais para isolamento, cronogramas de limpeza e desinfecção, coordenação com autoridades e com o sistema de saúde local

Fase de realização

51. Medidas de prevenção e controle para esta fase:

- Modificação do local do evento
 - Realizar o evento por meios virtuais ou remotos, ou, pelo menos parcialmente por esses meios
 - Realizar o evento em local aberto, preferencialmente
 - Ajustar a capacidade do local
 - Garantir a disponibilidade de locais para lavagem e desinfecção das mãos
 - Garantir regularidade na limpeza e desinfecção do local por equipe designada
 - Regular o fluxo e quantidade de pessoas, evitando aglomerações em momentos ou locais específicos
 - Registros dos participantes, designação de assentos, sinalização e informes
- Modificação do evento em relação aos participantes
 - Informar os participantes sobre a necessidade de distanciamento social, etiqueta sanitária, práticas de higiene das mãos etc.
 - Informar participantes com maior risco de transmissão de Covid-19 para que abstenham-se de comparecer (aqueles com sintomas da doença, ou que estejam ainda em período de quarentena, ou que venham de lugares ou ambientes de grande risco)
 - Advertir aqueles que tenham risco de desenvolver caso grave da doença e aqueles que tenham contato direto com pessoas com essas características, para que abstenham-se de participar ou encontrar medidas alternativas para sua participação
- Modificar a duração do evento
- Comunicar os riscos
 - Certificar-se de que sejam talhadas informações e sistemas de divulgação apropriadas cultural e linguisticamente, para que as mensagens sejam compreendidas pelos participantes
 - Propagar informações que estejam de acordo com as políticas nacionais e locais de saúde
 - Representações visuais de medidas preventivas básicas
 - Lembretes visuais de atitudes a serem tomadas por aqueles que venham a desenvolver sintomas característicos da Covid-19
 - Lembretes visuais da necessidade e uso correto de equipamentos de proteção individuais (EPI)
- Monitoramento dos participantes com o objetivo de detectar e acompanhar indivíduos que desenvolvam sintomas durante o evento
 - Casos detectados deverão ser administrados conforme regulamentação do sistema de saúde
 - A possibilidade de estabelecer local para isolamento de casos detectados no evento, triagem inicial por médico e transporte para centros médicos, se necessário
 - Criar interlocução com o sistema de saúde local para diagnóstico e tratamento de casos identificados durante o evento

Fase pós-evento

52. Medidas de prevenção e controle para esta fase:

- Articulação entre organizadores e autoridades de saúde
 - Caso algum participante desenvolva sintomas durante o evento, autoridades de saúde devem ser informadas, bem como pessoas do local de origem do participante, facilitando o compartilhamento de informações
 - Participantes que desenvolvam sintomas após o retorno devem ser instruídos a informar autoridades de saúde sobre sua potencial exposição à doença
 - A articulação entre organizadores e autoridades de saúde é fundamental para garantir que sistemas de detecção estejam em funcionamento para alertar casos em decorrência do evento

IV. Determinação do risco geral do evento

53. O risco geral do evento deve ser o resultado de uma avaliação dos fatores de risco do associados ao evento e a capacidade que os organizadores, o sistema local de saúde e autoridades responsáveis, têm de providenciar meios e medidas para mitigar esses riscos.

54. Em conjunto, devem ser avaliados e mensurados os riscos, quantificando suas potencialidades e o quanto as medidas de prevenção e controle podem reduzir sua possibilidade de ocorrência. O fulcro é permitir o estabelecimento de uma escala de risco para o evento e como cada medida pode abrandar esse risco, permitindo uma tomada de decisão informada, inclusive para o adiamento ou cancelamento do evento.

REQUISITOS PARA TRABALHOS COM CONTATO DIRETO

55. Para adequada organização deste protocolo, dividiu-se seus alvos em quatro categorias. A primeira é dos pontos focais indígenas, que devem ser habitantes da terra indígena em foco. As outras três dizem respeito aos colaboradores externos divididos por tempo e forma de contato com os indígenas:

- Presença na terra indígena: colaboradores que não necessitam contato constante e duradouro com os indígenas. Devem se reportar apenas ao ponto focal indígena local, após acordado o encontro, mantendo distância de três metros dos indígenas, com o uso de equipamentos de proteção individual. Não devem receber assistência dos indígenas, nem permanecer com eles em local fechado. Suas atribuições se restringem a entrega de materiais e equipamentos, bem como a limpeza e desinfecção destes e de seu local de depósito, ou de locais de reunião. O tempo de estadia na terra indígena deve ser o menor possível, e sempre inferior a um período. Motoristas não se incluem nesta categoria.
- Permanência na terra indígena: colaboradores que necessitam dialogar com os indígenas e assessorar atividades, como técnicos, consultores etc. Fazem parte deste grupo os motoristas e os moderadores de videoconferências. Palestrantes deverão manter distanciamento superior a três metros da audiência e, sempre que possível, usar máscara e escudo facial. Devem utilizar EPI, manter distanciamento social, efetuar higiene pessoal adequada e limitar-se a cinco horas de permanência na terra indígena. Note-se que as cinco horas dizem respeito ao tempo máximo de videoconferências, como ficará claro na seção "Procedimentos para Encontros Remotos".
- Estadia na terra indígena: colaboradores que, por motivo justificado por escrito e com autorização, devem permanecer por período prolongado em terra indígena (superior a cinco horas). Para além dos procedimentos básicos de segurança sanitária, deverão estar comprovadamente livres de contaminação.

1. São requisitos mínimos para todos:

- a. Não fazer parte de grupo de risco[9].

Idade igual ou superior a 60 anos; cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica); pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC); imunodepressão; doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabetes mellitus, conforme juízo clínico; doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica; gestação; doença hepática em estágio avançado; obesidade (IMC \geq 40); hipertensão.

- b. Estar assintomático há, pelo menos, 14 dias, ou 72 horas após resultado negativo de RT-PCR.

b. Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para Covid-19 (resultado detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra[10].

- d. Passar por medição de temperatura – termômetro infravermelho – antes da atividade.

2. São requisitos para pontos focais indígenas e aqueles com presença em terras indígenas:

- a. Cumprir os requisitos mínimos exigidos no item 1.

b. Realizar o teste RT-PCR ou teste rápido, se disponíveis, dentro de um período que possibilite o conhecimento do resultado 72 horas antes da entrada no território indígena.

3. São requisitos para permanência de colaboradores em terras indígenas

- a. Cumprir os requisitos mínimos exigidos no item 1.

b. Realizar o teste RT-PCR e, se o resultado for negativo, cumprir 72 horas de isolamento social estrito antes da entrada no território indígena[11].

c. Passar por avaliação clínica com anamnese direcionada (por profissional médico ou de enfermagem) com laudo, apresentando carteira de vacinas atualizada e iniciar o isolamento por sete (7) dias antes da data de partida prevista.

4. São requisitos para a estadia de colaboradores em terras indígenas ou para sua presença ou permanência em áreas que exigem alto nível de proteção.

- a. Cumprir os requisitos mínimos exigidos no item 1.

b. Cumprir os requisitos exigidos no item 3.

c. Realizar período de isolamento social de 14 dias, preferencialmente em local afastado de centro urbano e, se possível, em pontos de quarentena existentes na terra indígena, conforme Plano de Contingência do DSEI local.

d. Atender exigências adicionais requeridas no Plano de Contingência do DSEI local.

Observações:

- i. Deve-se evitar a substituição de colaboradores aprovados para contato indígena, mantendo os mesmos indivíduos sempre que possível.
- ii. Os resultados dos testes deverão ser analisados e interpretados em conjunto com a avaliação clínica com anamnese direcionada por profissional de saúde que deverá declarar em laudo se o técnico está apto ou não a ingressar em Terra Indígena.
- iii. O laudo, a carteira de vacinação e os resultados dos exames deverão ser submetidos ao DSEI, que se manifestará acerca dos documentos.
- iv. O interessado deverá encaminhar à Funai laudo, carteira de vacinação, resultados de exames e análise do DSEI.
- v. Empresas devem capacitar seus colaboradores para o uso correto de equipamentos de proteção individual e práticas de prevenção à Covid-19.

PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA, DESINFECÇÃO E HIGIENE

56. Para os objetivos deste documento, definem-se[12] [13]:

I. Limpeza: a remoção de patógenos, sujeira e impurezas das superfícies, com redução da sua concentração e consequente diminuição do risco de contaminação.

II. Desinfecção: uso de produtos para matar patógenos de superfícies, sem a necessidade de limpeza ou remoção de impurezas. No entanto, matar germes após limpeza favorece a diminuição do risco de contaminação.

III. Higiene: cuidados pessoais de limpeza e/ou desinfecção.

Comportamento Viral no Ambiente

57. Como dito anteriormente, aerossóis que podem conter o vírus da Covid-19 permanecem em suspensão no ar por até 3 horas. O mesmo estudo, do New England Journal of Medicine, avaliou a viabilidade viral sobre quatro superfícies, a saber, aço inoxidável, plástico, cobre e papelão. Constatou-se que os vírus tinham mais estabilidade em superfícies de aço, permanecendo viáveis por até 72 horas.

58. Não é recomendado aspergir ou fumigar ambientes fechados com desinfetantes, pois um estudo demonstrou que esse método é ineficaz na eliminação de contaminantes fora da zona de direta de aspersão[14]. Além disto, os produtos usados podem ser prejudiciais a olhos, pele e mucosas.

59. Recomenda-se, com base nos estudos, que as reuniões presenciais sejam em locais arejados, preferencialmente em estruturas abertas com telhado e sem paredes conhecidas como "Chapéus de Palha", ou em estruturas semelhantes, ou, ainda, ao ar livre.

60. A *United States Environmental Protection Agency (EPA)* disponibiliza uma lista de desinfetantes recomendados para uso contra o vírus da Covid-19, indicando o tempo de contato necessário para eliminação do patógeno[15]. Como exemplos, para o hipoclorito de sódio esse tempo é de aproximadamente 5 minutos e, para o álcool etílico é de 30 segundos. Ao se utilizar este último, deve-se fazer uso de uma quantidade suficiente para evitar sua secagem antes do efeito desinfetante.

61. É extremamente recomendado que superfícies devam ser limpas antes da desinfecção, para resultados mais satisfatórios.

Cuidados Gerais de Limpeza e Desinfecção.

- Locais de encontros, sejam remotos ou presenciais, deverão ser limpos e desinfetados - piso, mobiliário, materiais e equipamentos. Ventilação natural e mecânica (sem condicionamento do ar) deve ser garantida.
- Manter os ambientes limpos e ventilados.
- Utilize luvas descartáveis para limpeza e desinfecção de superfícies. Se forem utilizadas luvas reutilizáveis, elas deverão ser dedicadas à limpeza e desinfecção relacionada à Covid-19, e não deverão ser usadas para outros propósitos.
- Superfícies deverão ser limpas antes de serem desinfetadas, com a utilização de sabão ou detergente e água, sempre que possível.

- Proteção para pele e olhos deve ser consideradas para evitar respingos.
- Deve-se garantir um local com adequada ventilação para a realização dos trabalhos.
- Deve-se seguir as instruções constantes nos rótulos dos produtos.
- Para diluição de produtos, utilizar temperatura ambiente (salvo recomendação específica do fabricante).
- Não devem ser misturados produtos químicos diferentes.
- Soluções devem ser etiquetadas.
- Produtos e soluções devem ser mantidos fora do alcance de crianças e animais.
- Não devem ser utilizados vassouras e esfregões secos, para não colocar partículas em suspensão.
- Não devem ser utilizados nebulizadores e termonebulizadores ou equipamentos utilizados para venenos.
- Para eletrônicos, deve-se seguir as instruções do fabricante. Caso não existam, recomenda-se o uso de álcool 70%. O equipamento, se possível, deve ser protegido com cobertura de fácil limpeza.
- Para superfícies macias (tecidos etc.), recomenda-se a lavagem com água à temperatura mais alta na faixa recomendada pelo fabricante.

Principais Produtos para Desinfecção[16]

- Solução de álcool, etílico ou isopropílico, a 70% ou superior.
- Hipoclorito de sódio a 0,1%^[17] ^[18].
- Alvejantes contendo hipoclorito (de cálcio ou de sódio) a 0,1%.
- Dicloroisocianurato de sódio (1.000 ppm de cloro ativo)
- Iodopovidona a 1%.
- Peróxido de hidrogênio a 0,5%.
- Ácido peracético a 0,5%.
- Quaternários de amônio a 0,05%.
- Compostos fenólicos.
- Demais desinfetantes aprovados pela Anvisa.

Uso de Equipamentos de Proteção Individual e Higiene em campo

- Todos deverão ter sua temperatura corporal medida antes de ingressar em terra indígena e antes de adentrar locais de encontros.
- Manter sempre o distanciamento social, de 2 metros ou superior.
- Todos deverão dispor de mais de uma máscara.
- Todos deverão utilizar máscaras, da maneira correta, o tempo todo.
 - Cabe ressaltar que, nos termos definidos na Norma Regulamentadora nº 6 - Equipamentos de Proteção Individual - da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia, as máscaras cirúrgicas e de tecido não são consideradas EPI e não os substituem para a proteção respiratória, quando indicado seu uso em normas específicas^[19].
- Recomenda-se a retirada de pelos faciais que prejudiquem o adequado posicionamento da máscara.
- As máscaras deverão, sempre que possível, ser PFF/N95 ou superiores.
- Sempre que possível deverão ser utilizadas escudos faciais (*face shields*) ou óculos de proteção (todos deverão utilizar, além das máscaras, óculos de proteção ou escudos faciais. Em locais de nível alto de proteção, os escudos faciais são obrigatórios).
- Máscaras, luvas e toucas deverão ser trocadas sempre que estiverem sujas ou úmidas
- Todos deverão dispor de álcool 70% para uso pessoal.
- Colaboradores e pontos focais deverão utilizar luvas enquanto estiverem manipulando produtos ou equipamentos a serem deixados em terras indígenas.
- Recomenda-se a utilização de calças e camisas de manga comprida.
- Ao tossir ou espirrar, fazê-lo mantendo a máscara e utilizando a parte de dentro do cotovelo como anteparo.
- Se não estiver utilizando a máscara, por algum motivo, ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e boca com lenço de papel e descartá-los adequadamente. Na indisponibilidade dos lenços, cobrir com a parte interna do cotovelo, nunca com as mãos.
- Evitar tocar a máscara. Se for necessário, deve-se movê-la tocando apenas os elásticos.
- Evitar tocar nariz, olhos e boca.
- Não cumprimentar com toques.
- Higienizar frequentemente os seus objetos de uso pessoal como telefones, cadernos de anotação, etc.
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, tais como celulares, talheres, canetas, etc.
- Priorizar atividades externas em espaços abertos.
- Quando não houver a possibilidade de não entrar nas moradias, solicitar que os moradores saiam e ficar no ambiente somente com o responsável que irá dialogar acerca da atividade realizada.
- Evitar situações de aglomeração
- Evitar conversas frontais.
- Lavar as mãos sempre que possível, por 20 segundos a cada vez.
- Não sendo possível lavar as mãos, deve-se higienizá-las com álcool 70%.
- Refeições e outras atividades que requeiram a retirada da máscara devem ser realizadas preferencialmente em ambiente aberto ou com arejamento natural e circulação de ar e distanciamento de três metros e/ou disposição de anteparos entre os comensais.
- Deve-se priorizar refeições servidas em formato individual.
- Se estiver doente, com sintomas compatíveis com a COVID-19, tais como febre, tosse, dor de garganta e/ou coriza, com ou sem falta de ar, evitar contato físico com outras pessoas, incluindo os familiares, principalmente, idosos e doentes crônicos, buscar orientações de saúde e permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias.

Cuidados com materiais e equipamentos

- Materiais e equipamentos deverão ser lavados (sempre que possível) ou limpos e desinfetados, conforme recomendação do fabricante ou seguindo determinação e produtos recomendados pelos órgãos de saúde. Há indicações neste protocolo.
- Durante o descarregamento dos itens, deve-se evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos e, em caso de tosse e/ou espirro, deve-se lavar as mãos com água e sabão ou higienizar com álcool gel 70%, trocando o EPI (máscara, luvas e touca).
- O local de descarregamento dos itens será previamente definido, para evitar o contato com as famílias indígenas.
- O ponto focal indígena deverá indicar o local de descarregamento dos itens para que o empreendedor proceda com a higienização do local.
- A equipe de distribuição deverá orientar a liderança da comunidade para que não seja permitido o acesso dos indígenas aos itens durante o descarregamento, tampouco a formação de aglomerações, de forma que os itens sejam recolhidos posteriormente e entregues à comunidade.
- Ambientes para encontros, videoconferências e/ou deposição de materiais e equipamentos deverão ser limpos e higienizados, conforme recomendação dos órgãos de saúde.
- Ambientes, materiais e equipamentos limpos e higienizados deverão ser entregues e isolados por 72 horas antes de entrar em contato com indígenas. Indígenas não deverão auxiliar na higienização ou no transporte de produtos provenientes de fora da terra indígena até que tenham sido limpos, desinfetados e quarentenados.
- Caso existam pontos de quarentena do DSEI, estes devem ser considerados preferencialmente para limpeza, desinfecção e quarentena de materiais e equipamentos.
- Se for impossível evitar produtos perecíveis, estes deverão ser acondicionados em embalagens que permitam limpeza e desinfecção, ou deverão ser desinfetados com solução de água sanitária por dez minutos, ou cozidos.
- Resíduos e EPI devem retornar à origem, não devendo jamais ser descartados em terras indígenas.

Cuidados com transporte

- Condutores (motoristas, pilotos etc.) de veículos com carga deverão cumprir os requisitos para presença em terras indígenas, ou os requisitos de estadia, caso se trate de área que exija alto nível de proteção.
- Condutores de veículos com passageiros indígenas deverão cumprir os requisitos para permanência com indígenas, ou os requisitos de estadia, caso se trate de área que exija alto nível de proteção.
- Sempre que disponível, anteparos deverão ser instalados nos veículos.
- Condutores indígenas deverão cumprir os requisitos de pontos focais.
- Veículos deverão ser lavados e desinfetados, conforme recomendação do fabricante ou com água e sabão e/ou álcool 70% no ambiente interno e água e sabão e/ou solução de água sanitária externamente.
- A assepsia deverá ser realizada na ida das atividades em campo, no retorno e na entrega do veículo (internamente, desinfetar assentos, maçanetas, volante, chaves de ignição, seta e farol, freio de mão, câmbio, comando de regulação do retrovisor e dos assentos).
- Manter álcool 70% ou outro produto, devidamente aprovado pela ANVISA, e lenços ou toalhas de papel disponíveis e com fácil acesso.
- Diante dos estudos sobre propagação do vírus, não devem ser utilizados o condicionamento de ar e sua recirculação em automóveis. Sempre ventilação natural.
- A Funai ou o DSEI local poderão exigir a quarentena de 72 horas para veículos.
- Sempre que houver pontos de quarentena do DSEI local, deverão ser cumpridos todos os requisitos adicionais ali exigidos.
- Deve-se dar preferência para veículos de indígenas no transporte interno à terra indígena.
- Todos os condutores e passageiros deverão utilizar EPI durante todo o percurso, mantendo sempre ventilação natural.
- Para veículos de até cinco lugares, restringe-se a apenas o condutor e um passageiro, a lotação.
- Para veículos com maior capacidade, deve-se respeitar a distância de dois metros entre cada passageiro, ou um terço da capacidade nominal do veículo.
- Cuidados adicionais para veículos coletivos:
 - Manter o distanciamento social e evitar a formação de aglomerações e filas, no embarque e no desembarque de passageiros;
 - Estimular o uso de máscaras de proteção para todos que utilizem o transporte coletivo;
 - Realizar regularmente a limpeza e desinfecção do veículo com produtos desinfetantes, devidamente aprovados pela ANVISA, em particular os assentos e demais superfícies de contato com os passageiros, nos veículos e nos pontos de embarque e desembarque de passageiros, com controle do registro da efetivação nos horários pré-definidos;
 - Fornecer e estimular o uso frequente de álcool em gel 70% ou outro produto, devidamente aprovado pela ANVISA, para higienização das mãos de condutores e passageiros, nos veículos e nos pontos de embarque e desembarque de passageiros[20];
- Recomenda-se que, caso estejam sendo transportados indígenas, apenas o condutor seja colaborador.
- Recomenda-se que os indígenas sejam agrupados em proximidade pela distribuição espacial de suas terras (coabitantes, coaldeados, da mesma terra indígena, e assim sucessivamente).

Cuidados com hospedagem[21]

- Cada pessoa deverá ocupar um quarto individualmente.
- Sempre ter consigo álcool 70%.
- Ao entrar no hotel tomar cuidado com as superfícies e os objetos (cartão de acesso ao quarto, botão do elevador etc.).
- Higienizar a maçaneta da porta do quarto com álcool 70%.
- Borrifar a sola dos sapatos na porta do quarto.
- Remover sapatos e roupas, acondicionando-as em sacos plásticos até sua lavagem.
- Utilizar uma roupa por dia.
- Tomar banho assim que chegar no hotel.
- Solicitar a alimentação nos quartos.
- Ao receber a alimentação higienizar os utensílios (talheres, copos etc.) com álcool gel 70%.
- Lavar as mãos e os braços com frequência.

Responsabilidades dos anfitriões[22]

- Elaborar plano de ação para execução das atividades.
- Estimular e implementar atividades de forma virtual, priorizando canais digitais para atendimento sempre que possível.
- Divulgar orientações para a prevenção, o controle e a mitigação da transmissão da COVID-19 com informações sobre a doença, higiene das mãos, etiqueta respiratória e medidas de proteção individuais e coletivas.
- Disponibilizar estrutura adequada para a higienização das mãos, incluindo lavatório, água, sabão líquido, álcool 70% ou outro produto, devidamente aprovado pela ANVISA, toalha de papel descartável e lixeira de acionamento não manual.
- Disponibilizar álcool 70% ou outro produto, devidamente aprovado pela ANVISA, para higienização de superfícies.
- Incentivar a lavagem das mãos ou higienização com álcool em gel 70% ou outro produto, devidamente aprovado pela ANVISA:
 - antes de iniciar as atividades, de manusear alimentos, de manusear objetos compartilhados;
 - antes e após a colocação da máscara; e
 - após tossir, espirrar, usar o banheiro, tocar em dinheiro e manusear resíduos.
- Estimular o uso de máscaras e/ou protetores faciais em todos os ambientes, incluindo lugares públicos e de convívio social.
- Medidas de Distanciamento Social a serem adotadas individualmente e por todos os setores de atividades.
- Demarcar e reorganizar os locais, respeitando o distanciamento de segurança.
- Demarcar áreas que não deverão ser utilizadas e indicar visualmente a limitação máxima de pessoas nos ambientes.
- Implementar barreiras físicas, como divisórias, quando a distância mínima entre as pessoas não puder ser mantida.
- Limitar a ocupação de elevadores, escadas e ambientes restritos.
- Para atividades que permitam atendimento com horário programado, disponibilizar mecanismos on-line ou por telefone para possibilitar o agendamento, evitando as filas e aglomerações. Sempre que possível, definir horários diferenciados para o atendimento preferencial, para pessoas do grupo de risco.
- Evitar aglomeração na entrada, na saída e durante a utilização dos espaços de uso comum.
- Adotar, sempre que possível, reorganização dos processos de trabalho, incluindo o trabalho remoto, especialmente para quem faça parte ou conviva com pessoas do grupo de risco.
- Medidas de Higiene, Ventilação, Limpeza e Desinfecção a serem adotadas individualmente e por todos os setores de atividades.
- Reforçar os procedimentos de limpeza e desinfecção com produtos desinfetantes, devidamente aprovados pela ANVISA, em todos os ambientes, superfícies e equipamentos, minimamente no início e término das atividades.
- Implementar medidas de triagem antes da entrada nos estabelecimentos, como aferição de temperatura corporal e aplicação de questionários, de forma a recomendar que pessoas, com aumento da temperatura e outros sintomas gripais, não adentrem no local e busquem atendimento nos serviços de saúde.
- Estabelecer procedimentos para acompanhamento e relato de casos suspeitos e confirmados da doença, incluindo o monitoramento das pessoas que tiveram contato com casos. Pessoas suspeitas de COVID-19 devem buscar orientações nos serviços de saúde e manterem-se afastadas do convívio social por 14 dias.
- Definir procedimentos para comunicação eficiente com o público e os órgãos competentes sobre informações, medidas e ações desenvolvidas para garantir a segurança dos clientes e trabalhadores.
- Adotar as recomendações dos órgãos competentes sobre implementação de medidas adicionais de prevenção e controle da Covid-19.

PROCEDIMENTOS PARA ENCONTROS REMOTOS

62. Devem ser priorizados encontros remotos, sempre que possível, como forma mais eficaz de evitar a propagação da doença. Em caso de contato com indígenas, necessidade de transportá-los e cuidados com os locais de encontro estão definidos acima, neste protocolo.

63. Se viável, devem ser disponibilizados aos indígenas meios para que possam participar de videoconferências através de equipamentos individuais, em domicílio próprio. Caso não seja possível, deve-se disponibilizar esse meio para todos aqueles que for possível e, para os demais, sugere-se, nesta ordem:

1. Salas individuais, com arejamento natural, e equipamentos de videoconferência individuais, compartilhando apenas o sinal de internet.
2. Salas coletivas, com arejamento natural e circuladores de ar, com espaçamento nunca inferior a dois metros entre cada participante, limitado a um colaborador externo, com indígenas agrupados em proximidade pela distribuição espacial de suas terras (coabitantes, coaldeados, da mesma terra indígena, e assim sucessivamente) lotação máxima de seis participantes.
3. Ambientes abertos com cobertura, circuladores de ar, espaçamento nunca inferior a dois metros entre cada participante, limitado a um colaborador externo, com indígenas agrupados em proximidade pela distribuição espacial de suas terras e lotação máxima de doze participantes.
4. Ambientes abertos com cobertura, circuladores de ar, no interior de terra indígena, com a presença apenas de indígenas, em situação de forte isolamento social, com espaçamento nunca inferior a dois metros entre cada participante e recomendação de lotação máxima de vinte pessoas.

Observações:

- i. Limpeza e desinfecção previa do ambiente e de equipamentos, conforme determinações constantes neste protocolo.
- ii. O local e todos os equipamentos devem ter sido limpos, desinfetados e quarentemados, por 72 horas, antes de videoconferências.
- iii. As videoconferências devem ter a duração de duas horas. Se necessário, poderão se estender por duas horas adicionais, desde que haja um intervalo não inferior a uma hora, para arejamento e desinfecção do ambiente.
- iv. Se não for possível a condução da videoconferência apenas com o ponto focal indígena, o colaborador que estará assessorando deverá cumprir os requisitos para **permanência** com indígenas, ou os requisitos de **estadia**, caso se trate de área que exija alto nível de proteção.
- v. Preferencialmente dois circuladores de ar por ambiente, colocados estrategicamente para realizar a troca do ar local.
- vi. Os lugares deverão ser marcados, com espaçamento mínimo de 2 metros entre cada participante.
- vii. Deve ser observada estrita etiqueta sanitária de consultores, colaboradores e participantes.

BIBLIOGRAFIA

- Anvisa. Nota Técnica nº 47/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Cleaning and Disinfection for Households: Detailed Disinfection Guidance. 2020.
- Ecoplan Engenharia e Meio Ambiente Ltda. Nota Técnica MA-785-001/2020-ECOPLAN. 2020.
- Fears, A.C., Klimstra, W.B. Comparative dynamic aerosol efficiencies of three emergent coronaviruses and the unusual persistence of SARS-CoV-2 in aerosol suspensions. *MedRxiv*. 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.04.13.20063784>.
- Fioruz. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. 2020.
- Government of United Kingdom. COVID-19: Guidance for the safe use of multi-purpose community facilities. 2020. <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-for-the-safe-use-of-multi-purposecommunity-facilities>.
- Her Majesty Government. Working Safely During COVID-19 in Offices and Contact Centers. 2020.
- Hua Qian, Te Miao, Li LIU, Xiaohong Zheng, Danting Luo, Yuguo Li. Indoor transmission of SARS-CoV-2. 2020.
- Joshua L. Santarpia, Danielle N. Rivera et al. Transmission Potential of SARS-CoV-2 in Viral Shedding Observed at the University of Nebraska Medical Center. *medRxiv*. 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.03.23.20039446>
- Lidia Morawska, Donald K. Milton et al. It is Time to Address Airborne Transmission of COVID-19. International Laboratory for Air Quality and Health, WHO Collaborating Centre, Queensland University of Technology. 2020
- Liu, Y., Ning, Z., Chen, Y. et al. Aerodynamic analysis of SARS-CoV-2 in two Wuhan hospitals. *Nature* **582**, 557–560 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2271-3>.
- Lu J, Gu J, Li K, et al. COVID-19 Outbreak Associated with Air Conditioning in Restaurant, Guangzhou, China, 2020. *Emerging Infectious Diseases*. 2020
- Market Research Society. MRS Post-Covid-19 Lockdown Guidance: Undertaking Safe Face to Face Data Collection. 2020.
- Miller, Shelly. Coronavirus drifts through the air in microscopic droplets – here's the science of infectious aerosols. *The Conversation*. 27/08/2020.
- Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Ofício nº 949/2020/SESAI/GAB/SESAI/MS. 2020.
- Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde – Versão 7. 2020.
- Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Nota Informativa nº 3/2020-DASI/SESAI/MS. Orientações sobre entrega de cestas de alimentos para comunidades indígenas. 2020.
- Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Informe Técnico nº 06/2020. 2020.
- Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Informe Técnico nº 07/2020. 2020.
- Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas. 2020.
- Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Protocolo Sanitário de Entrada em Territórios Indígenas: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. 2020.
- Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Parecer Técnico nº 461/2020COGASI/DASI/SESAI/MS.
- Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Distrito Sanitário Especial Indígena Xingu - Divisão de Atenção à Saúde Indígena. Plano de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus Covid-19. Versão 20/04/2020.
- Neeltje van Doremalen, Ph.D., Trenton Bushmaker, B.Sc. et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *The new england journal of medicine*. 2020.
- Organização Mundial de Saúde. *Key Planning Recommendations for Mass Gatherings in the Context of Covid-19. Interim Guidance*. 2020.
- Roberta L. DeBiasi, MD, MS; Meghan Delaney, DO, MPH. Symptomatic and Asymptomatic Viral Shedding in Pediatric Patients Infected With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). *American Medical Association*. 2020.
- Resolve to Save Lives & Vital Strategies. How to Run Safe In-Person Meetings and Workshops in the Time of COVID-19. 2020.
- SeanWei Xiang Ong, MBBS., Yian Kim Tan, PhD. et al. Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. *American Medical Association*. 2020.
- United Kingdom. Health and Safety Executive. What to include in your COVID-19 risk assessment. 2020.
- United States Environmental Protective Agency. List N: Disinfectants for Use Against SARS-CoV-2 (COVID-19). 2020.
- United States Environmental Protective Agency. List N: Products with Emerging Viral Pathogens AND Human Coronavirus claims for use against SARS-CoV-2. 2020.
- Vale S.A. & Ecology Brasil. Plano de Retomada (covid-19) das Atividades de Elaboração Participativa do CI-PBA: realização de oficinas devolutivas remotas Estrada de Ferro Carajás (EFC). 2020.
- Vale S.A. & Ecology Brasil. Guia de Procedimento para Trabalho em Territórios Tradicionais – COVID 19. 2020.
- World Health Organization. Getting your workplace ready for COVID-19. 2020.
- World Health Organization. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19. 2020.

links:

<https://www.youtube.com/watch?v=wEid0Hxt8mk>

<https://www.gov.uk/guidance/working-safely-during-coronavirus-covid-19>
<https://www.nature.com/articles/s41591-020-0843-2>
<https://www.youtube.com/watch?v=xJ4Epf8i1uk>
<https://www.youtube.com/watch?v=jK6Cef5A8FQ>
<https://www.youtube.com/watch?v=a5Ski2h4CoA>
https://www.youtube.com/watch?v=HDL_zr20_Ui8
<https://www.nytimes.com/2020/07/07/health/coronavirus-aerosols-who.html?action=click&auth=login-google&module=RelatedLinks&ngtype=Article>
<https://www.nytimes.com/2020/07/04/health/239-experts-with-one-big-claim-the-coronavirus-is-airborne.html>
<https://www.livescience.com/coronavirus-can-spread-as-an-aerosol.html>
<https://www.latimes.com/world-nation/story/2020-03-29/coronavirus-choir-outbreak>
<https://www.livescience.com/coronavirus-six-feet-enough-social-distancing.html>
<https://time.com/5883081/covid-19-transmitted-aerosols/>

- [1] Lidia Morawska, Donald K. Milton et al. It is Time to Address Airborne Transmission of COVID-19. International Laboratory for Air Quality and Health, WHO Collaborating Centre, Queensland University of Technology. 2020
- [2] Neeltje van Doremalen, Ph.D., Trenton Bushmaker, B.Sc. et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. The new england journal of medicine. 2020
- [3] Lu J, Gu J, Li K, et al. COVID-19 Outbreak Associated with Air Conditioning in Restaurant, Guangzhou, China, 2020. Emerging Infectious Diseases. 2020
- [4] <https://www.latimes.com/world-nation/story/2020-03-29/coronavirus-choir-outbreak>
- [5] Hua Qian, Te Miao, Li LIU, Xiaohong Zheng, Danting Luo, Yuguo Li. Indoor transmission of SARS-CoV-2. 2020.
- [6] DeBiasi RL, Delaney M. Symptomatic and Asymptomatic Viral Shedding in Pediatric Patients Infected With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2): Under the Surface. *JAMA Pediatr*. Published online August 28, 2020.
- [7] Parecer Técnico nº 461/2020COGASI/DASI/SESAI/MS.
- [8] Organização Mundial de Saúde. *Key Planning Recommendations for Mass Gatherings in the Context of Covid-19. Interim Guidance*. 2020. Conforme determinação do Parecer Técnico nº 461/2020COGASI/DASI/SESAI/MS.
- [9] Protocolo de Entrada em Territórios Indígenas da Secretaria Especial de Saúde Indígena / Ministério da Saúde – 13/08/2020.
- [10] Alterado, em atendimento ao Parecer Técnico nº 461/2020COGASI/DASI/SESAI/MS.
- [11] Testes sorológicos (teste rápido, ELISA, ECLIA, CLIA) para COVID-19 não deverão ser utilizados, de forma isolada, para estabelecer a presença ou ausência da infecção pelo SARSCoV-2, nem como critério para isolamento ou sua suspensão, independentemente do tipo de imunoglobulina (IgA, IgM ou IgG) identificada. (Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, 2020)
- [12] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Cleaning and Disinfection for Households: Detailed Disinfection Guidance. 2020.
- [13] Nota Técnica nº 47/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA.
- [14] Roth, K., Michels, W., 2005. Inter-hospital trials to determine minimal cleaning performance according to the guideline by DGKH, DGSV and AKI 13, 106-110+112. (https://www.researchgate.net/profile/Winfried_Michels/publication/292641729_Inter-hospital_trials_to_determine_minimal_cleaning_performance_according_to_the_guideline_by_DGKH_DGSV_and_AKI/links/571a4d4108ae7f552a472e88/Inter-hospital-trials-to-determine-minimal-cleaning-performance-according-to-the-guideline-by-DGKH-DGSV-and-AKI.pdf, accessed 6 May 2020)
- [15] <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2-covid-19>
- [16] Nota Técnica nº 47/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA.
- [17] Recomendação da OMS
- [18] O CDC recomenda o uso de alvejantes com 5.25% a 8.25% de hipoclorito de sódio, em solução de uma colher de sopa por litro de água.
- [19] Alterado, em atendimento ao Parecer Técnico nº 461/2020COGASI/DASI/SESAI/MS.
- [20] idem.
- [21] Vale S.A. Guia de Procedimento para Trabalho em Territórios Tradicionais – COVID 19. 2020.
- [22] Alterado, em atendimento ao Parecer Técnico nº 461/2020COGASI/DASI/SESAI/MS.



Documento assinado eletronicamente por **PEDRO BRAGA I GAIA, Indigenista Especializado(a)**, em 25/09/2020, às 17:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: http://sei.funai.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2486242** e o código CRC **50B81E3A**.