

**M**

**MARCO DE**

**G**

**GESTÃO DE**

**S**

**SAÚDE,**

**F**

**FRONTEIRA E**

**M**

**MOBILIDADE**

**Um marco para empoderar governos e comunidades para prevenir, detectar e responder às ameaças à saúde pública ao longo do continuum de mobilidade.**

*Edição 2021*

As opiniões expressas nas publicações da OIM - Organização Internacional para as Migrações são dos autores e não reflectem necessariamente a opinião da OIM. As denominações utilizadas no presente relatório e a forma pela qual são apresentados os dados não implicam, por parte da OIM, qualquer opinião sobre a condição jurídica dos países, territórios, cidades ou áreas, ou mesmo as suas autoridades, nem tão pouco a respeito à delimitação de suas fronteiras ou limites.

A OIM compromete-se pelo princípio de que a migração ordenada e em condições humanas beneficia os migrantes e a sociedade. Como organização intergovernamental, a OIM actua com os seus parceiros da comunidade internacional para: ajudar a enfrentar os crescentes desafios da gestão da migração; fomentar a compreensão das questões migratórias; promover o desenvolvimento social e económico através da migração; e garantir o respeito pela dignidade humana e bem-estar dos migrantes.

---

Um relatório produzido pela Divisão de Saúde da Migração da IOM.

Edição: Organização Internacional para as Migrações  
17, route des Morillons  
P.O. Box 17  
1211 Geneva 19  
Switzerland  
Tel.: +41 22 717 9111  
Fax: +41 22 798 6150  
Email: [hq@iom.int](mailto:hq@iom.int)  
Internet: [www.iom.int](http://www.iom.int)

Esta publicação foi emitida sem edição formal pela OIM.

Fotos de capa: De cima para baixo: Posto de lavagem das mãos em um posto de triagem de saúde localizado ao longo da movimentada estrada de Butembo a Goma, na República Democrática do Congo, em resposta ao décimo surto de doença do vírus Ebola no país. © OIM 2018/Muse MOHAMMED. Um técnico de laboratório médico do OIM verifica amostras em uma clínica em um campo de deslocados em Marib, Iêmen. © OIM 2021. Os viajantes participam de uma sessão de informações do OIM sobre como evitar a transmissão do Ebola, em um ponto de entrada em Yei, Sudão do Sul. © OIM 2019/OIM Olívia HEADON. Distribuição de kits de higiene a migrantes no Camboja durante a pandemia da COVID-19. © OIM 2020. Treinamento para influenciadores da comunidade, partes interessadas e equipe dos centros de quarentena para equipá-los com habilidades básicas no fornecimento de apoio psicossocial aos migrantes durante a pandemia COVID-19. Centro de Prampram, Gana. © OIM 2020. Apoio a migrantes no acampamento de emergência de Lipa, na Bósnia e Herzegovina. © OIM 2020/Ervin ČAUŠEVIĆ. Oficial de proteção civil verifica a temperatura de um viajante com destino à Costa do Marfim, no ponto de entrada de Gouela, na Guiné. © OIM 2021.

Citação exigida: Organização Internacional para as Migrações, 2021. *Marco de Gestão de Saúde, Fronteira e Mobilidade, um marco para empoderar governos e comunidades para prevenir, detectar e responder às ameaças à saúde pública ao longo do continuum de mobilidade.* OIM, Genebra.

---

ISBN 978-92-9268-202-6 (PDF)

© OIM 2021



Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado por [Creative Commons Attribution-NonCommercialNoDerivs 3.0 IGO License \(CC BY-NC-ND 3.0 IGO\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/).\*

Para mais especificações por favor consultar [Copyright and Terms of Use](#).

Nenhuma parte desta publicação pode ser usada, reproduzida ou transmitida para fins que sejam primordialmente comerciais ou que envolvam compensação monetária, com exceção de fins educativos, por exemplo, para ser incluído em livros didáticos.

Autorizações: solicitações para uso comercial ou outros direitos and licenciamento devem ser encaminhados para [publications@iom.int](mailto:publications@iom.int).

\*<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>

PUB2022/020/R



**M**

MARCO DE

**G**

GESTÃO DE

**S**

SAÚDE,

**F**

FRONTEIRA E

**M**

MOBILIDADE

Um marco para empoderar governos e comunidades para prevenir, detectar e responder às ameaças à saúde pública ao longo do continuum de mobilidade.

*Edição 2021*



 **OIM**  
ONU MIGRAÇÃO

Este documento é o resultado de um empreendimento colaborativo que envolve várias unidades do Departamento de Gestão de Migração da OIM e do Departamento de Operações e Emergências, sob a direção da equipe de edição da Divisão de Saúde de Migração. A equipe de edição agradece especialmente às autoridades da OIM, aos colegas da Divisão de Imigração e Gestão de Fronteiras e da Unidade de Água, Saneamento e Higiene, e aos colegas nos escritórios nacionais e regionais que apoiaram o processo de elaboração e revisão.

# CONTEÚDO

LISTA DE ABREVIATURAS .....	iv
1. INTRODUÇÃO .....	1
2. OBJETIVOS, ESCOPO E DIRETRIZES .....	7
II.1 Objetivos.....	7
II.2 Escopo .....	10
II.3 Diretrizes .....	12
3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E ATIVIDADES PRINCIPAIS .....	17
III.1 Objetivos Estratégicos e Resultados Esperados .....	18
III.2 Atividades principais .....	18
Objetivo Estratégico 1: Aumentar a base de evidências sobre as dimensões da mobilidade humana das doenças transmissíveis para informar a prevenção, detecção e resposta eficazes .....	18
Objetivo Estratégico 2: Criar um sistema de saúde e capacidade de saúde nas fronteiras nos pontos de entrada e ao longo do continuum de mobilidade para prevenção, detecção e resposta de doenças transmissíveis .....	24
Objetivo Estratégico 3: Aumentar o envolvimento da comunidade e capacitar migrantes, populações móveis e comunidades acolhedoras na prevenção e resposta a doenças transmissíveis .....	31
Objetivo Estratégico 4: Promover políticas inclusivas e sensíveis a mobilidade, marcos jurídicos e estratégicos .....	33
Objetivo Estratégico 5 (transversal): Fortalecer parcerias e coordenação multissetoriais, incluindo coordenação transfronteiriça .....	35
REFERÊNCIAS .....	41

## LISTA DE ABREVIATURAS

ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados	OCHA	Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários
AMS	Assembleia Mundial da Saúde	ODSs	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
APS	Assistência Primária à Saúde	OIM	Organização Internacional para as Migrações
ASPM	Atividades de Saúde Prévias à Migração	OMS	Organização Mundial da Saúde
CADC	Centro Africano de Desenvolvimento de Capacidades (da OIM)	ONU	Organização das Nações Unidas
CCGC	Coordenação de Campo e Gestão do Campo	OS	Objetivo Estratégico
CDC	Centros para Controle e Prevenção de Doenças (Estados Unidos)	PAG	Plano de Ação Global (da OMS)
CNCD	Centro Nacional de Controle de Doenças (Líbia)	PANSS	Plano de Ação Nacional para Segurança Sanitária
COE	Centro de Operações de Emergência	PASG	Programa de Avaliação de Saúde Global
COVID-19	(Nova) doença por coronavírus 2019	PCI	Prevenção e Controle de Infecção
CREC	Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário	PCPA	Prestação de Contas às Populações Afetadas
CRM	Centro de Resposta de Migração	PdC	Ponto de Controle
CSU	Cobertura de Saúde Universal	PdE	Ponto de Entrada
CTD	Centro de Tratamento de Diarreia	PDI	Pessoa deslocada internamente
DAA	Diarreia Aquosa Aguda	PEPR	Preparação Estratégica e Plano de Resposta
DSM	Divisão de Saúde da Migração (da OIM)	PFPU	Posto Fronteiriço de Parada Única
DVE	Doença do vírus Ebola	PLD	Primeira Linha de Defesa (da ONU)
EAS	Exploração e Abuso Sexual	POP	Procedimento Operacional Padrão
EPI	Equipamento de Proteção Individual	PRESP	Plano de Resposta a Emergências de Saúde Pública
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional	PSP	Primeiros Socorros Psicológicos
GHF	Gestão Humanitária de Fronteiras	RHSP	Registro Eletrônico de Saúde Pessoal
GICF	Gestão Integrada/Coordenada de Fronteiras	RSI	Regulamentos Sanitários Internacionais
GSFM	Gestão de Saúde, Fronteiras e Mobilidade	SGNU	Secretaria-Geral das Nações Unidas
IASC	Comitê Permanente Interagências	SISP	Serviços de Informação de Saúde Pública
IEC	informação, educação e comunicação	SMAP	Saúde Mental e Apoio Psicossocial
IGF	Imigração e Gestão de Fronteiras (da OIM)	TI	Tecnologia da Informação
LGBTIQ +	Lésbica, Gay, Bissexual, Transgênero, Intersexo e Queer	UE	União Europeia
MIDAS	Sistema de Informação de Migração e Análise de Dados (da OIM)	UN DESA	Departamento das Nações Unidas para Economia e Assuntos Sociais
MiGOF	Marco de Governança Migratória (da OIM)	VBEC	Vigilância Baseada em Eventos Comunitários
MMP	Mapeamento de Mobilidade Populacional	VBG	Violência baseada no gênero
MOCM	Marco Operacional da Crise Migratória (da OIM)	VOC	Vacinação Oral contra o Cólera
MoRIA	Abordagem de Imunização de Rotina Centrada na Mobilidade	VRID	Vigilância e resposta integrada a doenças
MRD	Matriz de Rastreamento de Deslocamento (da OIM)	WASH	Água, Saneamento e Higiene



Caminantes têm seus ferimentos tratados por profissionais de saúde da OIM ao longo da estrada para Pamplona, Colômbia. Suas longas viagens, geralmente feitas em chinelos de dedo ou tênis, resultam em muitos ferimentos nos pés. © OIM 2019/Muse MOHAMMED



# 1

## INTRODUÇÃO

A escala da migração global aumentou substancialmente, com mais de um bilhão de pessoas em movimento no mundo todo. A nível global, no ano 2020, havia 281 milhões de migrantes internacionais -mais de três vezes o número em 1970- e cerca de 763 milhões de migrantes internos dentro dos países. Vários fatores contribuíram para o crescente volume e ritmo da migração, incluindo eventos agudos (como instabilidade política, crise econômica, desastre ambiental ou conflito), tendências de duradouras (como mudanças demográficas,

desenvolvimento econômico e mudanças climáticas) e crescimento populacional (com a porcentagem de migrantes internacionais na população global que aumentou de 2,8% em 2000 para 3,6% em 2020). Embora a pandemia de COVID-19 tenha resultado em restrições significativas ao movimento, potencialmente alterando as tendências futuras de migração, a migração internacional permanecerá considerável, com a dinâmica da migração variando por região e contexto (OIM, 2019a; UN DESA, 2021, 2013).

### Caixa 1: Definição da OIM para migrantes e outras populações de interesse

De acordo com a OIM, “migrante” é “um termo genérico, não definido pelo direito internacional, que reflete o entendimento comum leigo de uma pessoa que se muda do seu local de residência habitual, seja dentro de um país ou através de uma fronteira internacional, de forma temporária ou permanente, e por vários motivos”. O termo inclui várias categorias jurídicas bem definidas de pessoas, como trabalhadores migrantes; pessoas cujos tipos específicos de movimentos são legalmente definidos, como migrantes contrabandeados; assim como aquelas cuja situação ou meio de deslocamento não são especificamente definidos pelo direito internacional, como estudantes internacionais (OIM, 2019b, p. 132).

Assim, dentro deste marco de GSFM, o termo “migrante” inclui trabalhadores migrantes de curto e longo prazo-tanto documentados como não documentados, migrantes retidos, migrantes que retornam, migrantes contrabandeados, vítimas de tráfico humano e populações que são deslocadas através das fronteiras ou dentro de um Estado, incluindo pessoas deslocadas internamente (PDIs), requerentes de asilo e refugiados. O marco também prioriza populações móveis que não são migrantes, como populações nômades e viajantes, assim como as comunidades acolhedoras.



Sessão de informação sobre VIH/SIDA, tuberculose e COVID-19 para trabalhadores migrantes num centro de quarentena em Myawaddy, no Estado de Kayin, Myanmar. © OIM 2020

A relação entre mobilidade populacional e saúde é dinâmica e complexa. A saúde dos migrantes individuais é afetada pelas circunstâncias e desafios do processo de migração ao longo do continuum da mobilidade, e os movimentos populacionais afetam a saúde pública à medida que as populações móveis interagem com as comunidades acolhedoras dentro e através das fronteiras em uma escala maior<sup>1</sup>. A transmissão de doenças contagiosas é uma dimensão crítica da mobilidade e saúde da população: Hoje, uma ameaça à saúde em um local pode eventualmente representar uma ameaça à saúde em todos os lugares devido à interconexão por meio de viagens e comércio, o surgimento e o ressurgimento

de patógenos e sistemas de saúde pública e gestão de fronteiras despreparados. Ao mesmo tempo, a assistência a saúde não está ao alcance de todas as pessoas, o que faz com que as populações estejam sem cobertura, escondidas e sejam difíceis de alcançar -muitas vezes incluindo migrantes e outras populações móveis vulneráveis- devido à ausência de medidas de prevenção, detecção e controle de doenças disponíveis para elas. O volume, a rapidez e a facilidade de viajar podem representar desafios únicos para o controle de doenças transmissíveis e uma ação bem coordenada em todo o sistema e multissetorial é necessária para responder às ameaças à saúde pública (OIM, 2019a).

<sup>1</sup> O continuum da mobilidade se refere ao percurso completo do movimento da população nos pontos de origem, trânsito, destino e retorno, incluindo as rotas e pontos de congregação ao longo do caminho e a interconectividade entre eles (ver Quadro 6).



Um enumerador da OIM controla e conta o número de barcos e pessoas que atravessam a fronteira entre a Tailândia e o Mianmar no Cais 5, Tha Thong Dee, em Mae Sot, província de Tak, Tailândia. © OIM 2018/Visarut SANKHAM

Enquanto isso, durante as emergências de saúde pública, pessoas migrantes, incluindo deslocadas internas e refugiadas, junto com outras populações móveis são vulneráveis a doenças -om riscos potencialmente aumentados, por exemplo, devido à superlotação e condições precárias de vida e trabalho- assim como à perda de renda e ao aumento da exploração, discriminação e xenofobia<sup>2</sup>. As emergências de saúde também podem exacerbar preocupações relacionadas com a saúde mental e psicossociais ligadas à incerteza quanto ao futuro, oportunidades de meios de subsistência perdidas, dificuldades financeiras, perda de entes queridos, estigma e assim por diante. Os migrantes podem não ser capazes de se beneficiar de esquemas de proteção social ou receber informações confiáveis em um idioma que entendam; podem estar separados das suas redes de apoio e com frequência têm ocupações em setores mais expostos a riscos para a saúde, como mulheres trabalhadoras migrantes no setor de saúde (ver Seção 2.3 Diretrizes), o que aumenta o risco durante e após um surto. Além disso, os migrantes podem ser incapazes de -ou temer- acessar os serviços de saúde, incluindo saúde mental e apoio psicossocial (SMAP), sobretudo se a situação migratória for irregular. O aumento do estigma e da xenofobia pode, ademais, resultar na exclusão de programas de informação de saúde pública, testes, rastreamento de contatos e tratamento, entre outros

problemas. Essas populações também correm um maior risco em comparação com as populações acolhedoras de serem deixadas para trás devido a restrições de mobilidade e viagens, ou serem devolvidas à força ao seu país de origem sem acesso a serviços de admissão e permanência ou proteção em países de trânsito/destino ou apoio consular dos seus países de origem. Além disso, as pessoas refugiadas e outras populações vulneráveis podem não ser capazes de deixar os seus países ou comunidades de origem, ao mesmo tempo em que as crises humanitárias podem ser exacerbadas (OIM, 2020b, 2020d, 2020e).

Nesse sentido, a OIM desempenha um papel fundamental no apoio a governos e comunidades no desenvolvimento de sistemas de gestão de saúde e migração que atendam aos migrantes e às populações móveis, e que estejam equipados para tratar de questões de saúde pública ao longo do continuum da mobilidade. Oferece orientação e experiência na gestão de ameaças à saúde pública em um contexto de ampla mobilidade humana, garantindo que as populações e comunidades afetadas e em risco se beneficiem de assistência apropriada e oportuna. A Organização se esforça para desenvolver sistemas de saúde competentes para a mobilidade humana, que prestem serviços de saúde equitativos, acessíveis e cultural e linguisticamente apropriados a todas as

<sup>2</sup> Por exemplo, o relatório de políticas da Organização das Nações Unidas [COVID-19 and People on the Move](#) (COVID-19 e pessoas em movimento -disponível em inglês) refere-se especificamente à vulnerabilidade das pessoas "migrantes em situação irregular, trabalhadores migrantes com meios de subsistência precários ou que trabalham na economia informal, vítimas de tráfico de pessoas, assim como de pessoas que fogem das suas casas devido a perseguição, guerra, violência, violações dos direitos humanos ou desastres, seja dentro dos seus próprios países- pessoas deslocadas internamente -ou através das fronteiras internacionais- refugiada e requerentes de asilo" (SGNU, 2020).

peçoas necessitadas; que estejam equipados para considerar e abordar diversos perfis epidemiológicos, culturais, linguísticos e fatores socioeconômicos; e que respondam ao impacto do processo de migração e mobilidade na saúde, em particular no nível da assistência primária à saúde (APS). Por meio desse trabalho, a OIM contribui para o cumprimento da agenda global de segurança sanitária, assim como para a cobertura de saúde universal (CSU), melhorando os resultados de saúde para migrantes, populações móveis e comunidades acolhedoras, “sem deixar

ninguém para trás”. A cobertura de saúde universal é uma dimensão fundamental da segurança da saúde individual e coletiva e é uma característica essencial dos sistemas de saúde resilientes e sustentáveis.

Ao trazer uma compreensão mais profunda da dinâmica da mobilidade, a OIM facilita enfoques mais bem direcionados e baseados em evidências para o controle de doenças transmissíveis, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de 2005 (ver Caixa 2).

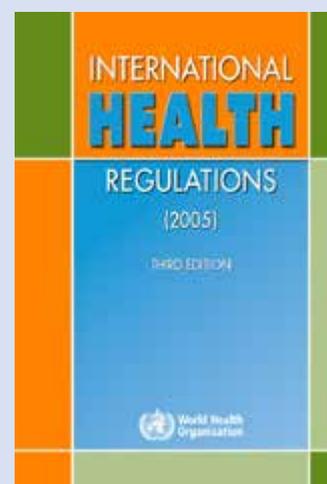
## Caixa 2: O Regulamento Sanitário Internacional (RSI)

O Regulamento Sanitário Internacional de 2005 constitui um instrumento jurídico internacional que rege a responsabilidade compartilhada de pôr um fim a doenças infecciosas e todos os riscos à saúde antes que estas se tornem emergências internacionais, ao mesmo tempo em que minimiza a interferência nas viagens e no comércio internacional.

O RSI, acordado por 196 países, incluindo todos os Estados Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS), visa ajudar a comunidade internacional a prevenir e responder aos riscos de saúde pública que têm o potencial de cruzar fronteiras e ameaçar a segurança internacional da saúde. Define os direitos e as obrigações de todos os países a este respeito, incluindo o estabelecimento de capacidades básicas que cada país deve implementar para prevenir, detectar e responder a emergências de saúde pública, e a exigência de relatar emergências de saúde pública de interesse internacional (ESPII)<sup>3</sup>. Inclui medidas específicas a serem implementadas nos pontos de entrada (PdE)<sup>4</sup> para limitar a transmissão de ameaças à saúde através das fronteiras e permitir a mobilidade segura da população, sem viagens injustificadas e restrições comerciais (OMS, 2005).

No Relatório do Comitê de Revisão sobre o Papel do Regulamento Sanitário Internacional (2005) durante do Surto e Resposta ao Ebola, o Diretor-Geral da OMS apelou à colaboração internacional no apoio aos países vulneráveis para estabelecer capacidades centrais nas fronteiras e perto delas, e indicou especificamente que a Organização Mundial da Saúde (OMS) deve trabalhar com a OIM e o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) para facilitar a troca de informações sobre as populações migrantes e realizar intervenções para limitar a transmissão de doenças (OMS, 2016, parágrafo 9.3). Essa coordenação foi institucionalizada no Plano de Ação Global da OMS (PAG) para a Promoção da Saúde de Migrantes e Refugiados (ver Caixa 4).

Por meio de esforços para desenvolver as capacidades dos países nas fronteiras e ao longo do continuum da mobilidade, a GSFM contribui para ajudar os Estados Membros a cumprirem os requisitos do RSI para preparação e resposta a emergências de saúde pública.



<sup>3</sup> Uma ESPII é definida no RSI como um evento extraordinário determinado a constituir um risco à saúde pública para outros Estados por meio da disseminação internacional da doença e que potencialmente requer uma resposta internacional coordenada.

<sup>4</sup> Um PdE é definido pelo RSI como um "um local para entrada ou saída internacional de viajantes, bagagens, cargas, contêineres, meios de transporte, mercadorias e encomendas postais, assim como as agências e áreas que prestam serviços a eles na entrada ou saída do território nacional" (OMS, 2005). De acordo com o RSI, os Estados Partes deveriam designar PdEs (todos os aeroportos e portos, assim como alguns pontos de travessia terrestres) para fortalecer a capacidade de saúde pública desses locais a fim de cumprir os objetivos do RSI até 2012. Assim, como alguns pontos de travessia terrestres não estão incluídos, nem todos os PdEs são PdEs designados pelo RSI.

<sup>5</sup> A emergência de COVID-19 -que se espalhou rapidamente por todo o mundo depois de ter sido inicialmente relatada em 31 de dezembro de 2019, levando a OMS a declará-la uma ESPII em 30 de janeiro de 2020 e uma pandemia em 11 de março de 2020- estava em curso no momento da publicação.

A OIM apoia as partes interessadas para compreender as implicações da mobilidade humana para a preparação e resposta a doenças transmissíveis dentro e fora das fronteiras; contribui para a vigilância e gestão de surtos de doenças como parte de um enfoque unificado de gestão de saúde e mobilidade; e apoia o desenvolvimento de longo prazo de sistemas de saúde sensíveis à mobilidade. Essas intervenções

foram implementadas em recentes ESPII - incluindo surtos de doença do vírus Ebola (DVE) na África Ocidental (2014-2016) e na República Democrática do Congo (2018-2020), e a pandemia de COVID-19.<sup>5</sup> A OIM desempenha um papel fundamental no apoio à preparação e resposta às emergências de saúde e é reconhecida como uma agência técnica líder na gestão de fronteiras e segurança sanitária.

Ponto de triagem de saúde em Kivu do Norte, na República Democrática do Congo, para conter o décimo surto de doença pelo vírus Ebola. © OIM 2019/Muse MOHAMMED



**Caixa 3: Ação da OIM nas recentes emergências de saúde pública de interesse internacional (ESPII)**

A Divisão de Saúde da Migração (DSM) da OIM desempenhou um papel fundamental no esforço internacional para proceder frente ao surto da DVE de 2014-2016 na África Ocidental, declarada ESPII em 8 de agosto de 2014. Por meio de um acordo de cooperação com os Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), a OIM implementou um projeto regional de cinco anos para desenvolver as capacidades básicas dos países nos PdEs para prevenir, detectar e responder ao surto. As intervenções incluíram o desenvolvimento de procedimentos operacionais padrão (POPs) e planos de resposta a emergências de saúde pública (PRESPs), melhorando a vigilância com uma compreensão dos padrões de mobilidade populacional transfronteiriça, incluindo por meio de mapeamento de mobilidade populacional (MMP), reunindo mecanismos de coordenação multissetoriais para gestão de fronteiras e segurança sanitária e estabelecimento de Centros de Operações de Emergência, entre outros.

Durante o décimo **surto de DVE na República Democrática do Congo (2018–2020)**, declarado ESPII em 17 de julho de 2019, a OIM apoiou mais de cem PdEs e pontos internos de triagem de saúde<sup>6</sup> para rastrear viajantes e fortalecer a capacidade dos trabalhadores da linha de frente para melhorar a vigilância, rastreamento de contatos, monitoramento de fluxo e promoção de higiene, como parte da resposta nacional. A OIM também apoiou o rastreamento de deslocamento para coletar dados sobre as pessoas deslocadas internamente e as pessoas que cruzavam as fronteiras congolenses com Burundi, Sudão do Sul, Ruanda e Uganda, incluindo dados demográficos, áreas de origem, locais onde se refugiam e onde a assistência humanitária pode ser necessária. Além disso, a OIM contribuiu para os esforços de preparação para a DVE em países vizinhos na África Oriental, nomeadamente Burundi, Sudão do Sul, Ruanda, Uganda e República Unida da Tanzânia, através de intervenções incluindo, mas não se limitando a vigilância, rastreamento e capacitação nos PdEs; MMP; elaboração de POPs, manuais e programas de treinamento; fortalecimento da capacidade das unidades de saúde nas áreas de fronteira; e apoio à coordenação transfronteiriça.

Em resposta à pandemia de COVID-19, a OIM apoiou o fortalecimento da capacidade dos países de se preparar e responder com eficácia para minimizar o impacto e conter a doença, usando uma perspectiva de mobilidade. As intervenções apoiadas pela OIM incluíram, entre outras: a coordenação transfronteiriça; promoção para garantir que os migrantes fossem incluídos na preparação nacional e no planejamento de saúde pública, assim como nos planos de priorização para vacinação, conforme apropriado, tivessem acesso aos serviços de saúde e estivessem dentro do raio de comunicação e transmissão de mensagens, independentemente da sua situação migratória; capacitação nos PdEs; fortalecimento da vigilância, inclusive no nível comunitário; melhorar a comunicação de risco e engajar a comunidade (CREC); prestação de serviços abastecimento de água, saneamento e higiene (WASH) nos PdEs, centros de saúde, centros de trânsito e campos e configurações semelhantes a campos, juntamente com outros esforços de prevenção e controle de infecções (PCI); MMP; monitoramento de restrições globais de viagens; destacamento de pessoal médico; prestar serviços de SMAP a pessoas migrantes e comunidades vulneráveis, incluindo aquelas em quarentena, deixadas para trás e em campos de pessoas deslocadas; e aquisição e distribuição de suprimentos essenciais, incluindo equipamentos de proteção individual (EPI), material médico e de higiene, gêneros alimentícios e não alimentícios. Os esforços da OIM contribuíram para o Plano Estratégico Global de Preparação e Resposta da OIM (PEGPR) -Coronavírus 2019, o PEGRP da OMS para COVID-19 e o Plano de Resposta Humanitária Global para COVID-19, juntamente com os planos regionais e nacionais, e alinhados com a Resolução 73.1 da Assembleia Mundial da Saúde (AMS) sobre a resposta à COVID-19 (OIM, 2020b; OCHA 2020; OMS 2020a, 2020b).

<sup>6</sup> Um ponto de triagem de saúde interno é um local, muitas vezes ao longo de um corredor ou via de mobilidade estratégica, onde se verifica os sintomas de uma doença em uma pessoa em movimento e onde outras atividades de saúde pública são realizadas (p. ex.: comunicação de risco e lavagem das mãos). Esses locais, anteriormente chamados de pontos de controle (PdCs) e ainda chamados de points de contrôle sanitaire em francês, são normalmente escolhidos com base em tendências de mobilidade, fluxos e dinâmicas, incluindo conectividade a um epicentro de doenças transmissíveis ou áreas afetadas por surto, e congregação da população.

## 2

## OBJETIVOS, ESCOPO E DIRETRIZES DO MARCO GSFM

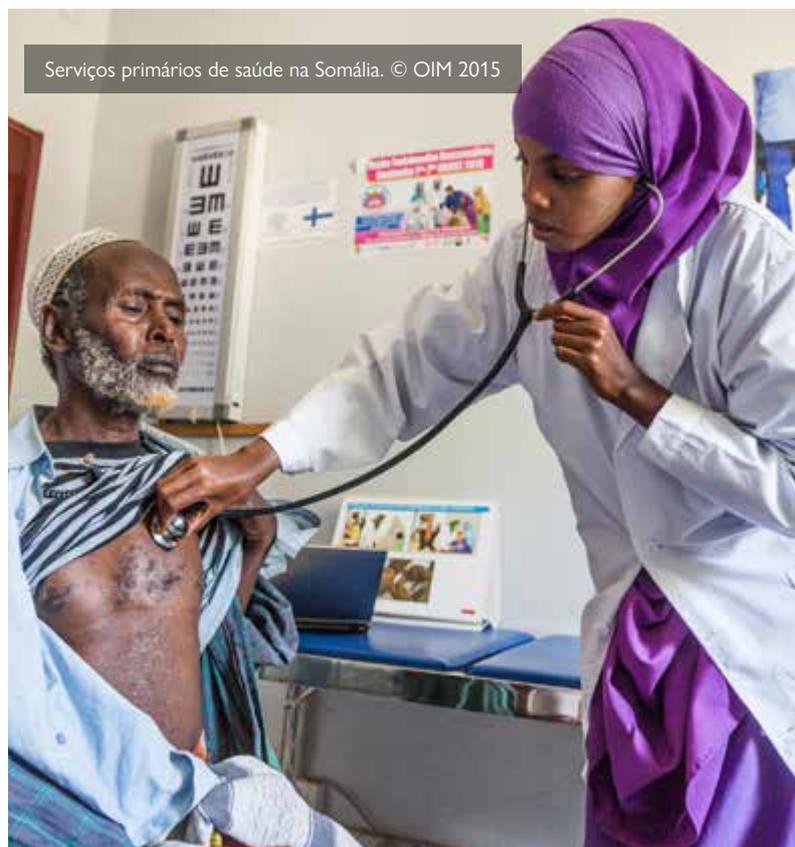
A OIM defende um enfoque no qual a preparação, a resposta e a recuperação resiliente de crises de saúde devem ser multissetoriais, responsivas à mobilidade da população e à dinâmica transfronteiriça, bem coordenadas com parceiros e partes interessadas relevantes e refletidas nos espaços de vulnerabilidade ao longo das vias de mobilidade. Essas considerações estão no cerne do Marco de Gestão de Saúde, Fronteira e Mobilidade (GSFM) da OIM.

### II.1 Objetivos

O Marco de GSFM articula o papel estratégico e os objetivos da OIM na prevenção, detecção e resposta a doenças transmissíveis no contexto da mobilidade humana generalizada e multidirecional. Oferece um marco de ação operacional para a OIM realizar atividades de gestão de saúde, fronteiras e mobilidade e serve como uma referência para os Estados Membros e parceiros da OIM compreenderem o papel e as contribuições da Organização nesta área de trabalho. É acompanhado por um toolkit operacional para apoiar o planejamento, elaboração e implementação<sup>7</sup>.

Os objetivos gerais do Marco de GSFM são os seguintes:

- 1) Apoiar governos e comunidades para lidar com as dimensões de mobilidade das ameaças à saúde pública; e
- 2) Garantir que as populações afetadas e em risco se beneficiem de apoio adequado e oportuno.



Esses esforços são essenciais para proteger a segurança global da saúde e fortalecer os sistemas de saúde sensíveis à mobilidade para que ofereçam cobertura universal de saúde centrada na pessoa, inclusive para migrantes.

<sup>7</sup> Disponível em 2022.

#### Caixa 4: Governança global da migração e saúde

O enfoque da OIM na GSFM é orientada por marcos de governança global chaves para migração e saúde, assim como a Visão Estratégica interna da OIM e objetivos para política e prática de migração.

No nível global, o trabalho da OIM nesta área é regido por marcos e acordos internacionais importantes. A migração é um aspecto central na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que oferece a visão abrangente para abordar a relação complexa e dinâmica entre migração e desenvolvimento. Uma diretriz da Agenda 2030 é a inclusão, com o compromisso de “não deixar ninguém para trás” -uma meta que não será alcançada sem a devida consideração das pessoas migrantes (OIM, 2017a). A meta 10.7 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) apela aos países e parceiros para “facilitar a migração ordenada, segura, regular e responsável e a mobilidade das pessoas, inclusive por meio da implementação de políticas de migração planejadas e bem administradas”.

Para alcançar o ODS 3 referente à boa saúde e ao bem-estar, a saúde das pessoas migrantes deve ser abordada. É importante ressaltar a meta 3.8 referente à cobertura de saúde universal, que inclui a proteção contra o risco financeiro e acesso a serviços de saúde, medicamentos essenciais e vacinas para todos, e é inerentemente inclusiva para migrantes, e a meta 3.d do ODS, que exige reforçar a capacidade de alerta precoce e redução de risco e gestão de riscos à saúde nos níveis nacional e global, em consonância com o RSI.

Além dessas metas, os Estados Membros das Nações Unidas adotaram dois pactos globais para lidar com a migração e o deslocamento: o Pacto Global para uma Migração Segura, Ordenada e Regular e o Pacto Global sobre Refugiados (ONU, 2018a; 2018b). O Pacto Global para Migração, que expressa objetivos comuns na gestão da migração internacional em nível global, regional, nacional e local, considera a saúde uma prioridade transversal. Os principais objetivos relacionados à saúde incluem o Objetivo 15, sobre o acesso à saúde básica e outros serviços para migrantes, que incentiva os Estados a incluírem as pessoas migrantes nas políticas e planos estratégicos nacionais e locais, assim como o Objetivo 7, que se concentra em tratar e reduzir as vulnerabilidades na migração (OIM, 2018).

Ademais, a GSFM está em linha com o Marco de Sendai para Redução do Risco de Desastres (2015-2030), adotada pela ONU em março de 2015. O Marco de Sendai prioriza a compreensão do risco de desastres; o fortalecimento da governança de risco de desastre para gerenciar o risco de desastre; o investimento na redução do risco de desastres para resiliência; e o aumento da preparação para desastres para uma resposta eficaz-para “Reconstruir Melhor” na recuperação, reabilitação e reconstrução. As metas globais que medem o progresso no cumprimento dos objetivos do Marco de Sendai se alinham com o objetivo de mitigar os riscos à saúde em áreas transfronteiriças.

A GSFM também se alinha com os princípios do Grande Acordo de 2016, um acordo entre alguns dos maiores doadores e organizações humanitárias para melhorar a eficácia e eficiência da ação humanitária e a prestação de contas às populações afetadas (PCPA) e comunidades (IASC, 2016).

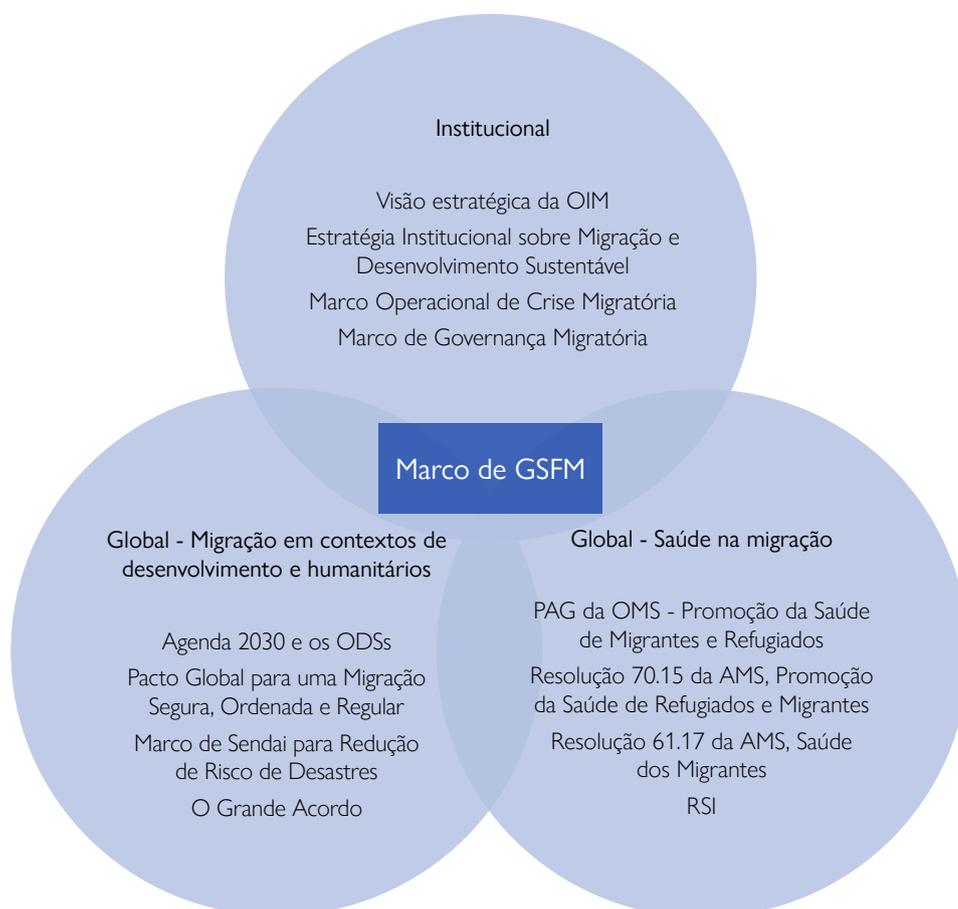
Mais especificamente relacionado à migração e à saúde, o Plano de Ação Global da OMS (PAG) para a Promoção da Saúde de Migrantes e Refugiados (2019-2023) oferece um marco de prioridades e diretrizes para promover a saúde de pessoas refugiadas e migrantes, contribuindo para a visão da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. O objetivo do PAG é promover a saúde das pessoas refugiadas e migrantes em colaboração com a OIM, o ACNUR e outras partes interessadas. Baseia-se na Resolução 70.15 da Assembleia Mundial da Saúde de 2017 e Marco relacionado, assim como na Resolução 61.17 de 2008, da AMS, que pede a cooperação internacional para lidar efetivamente com o impacto da migração e do deslocamento na saúde. O PAG também prevê capacidade de apoio para detectar e responder a surtos, em conformidade com as responsabilidades e os compromissos relacionados com o RSI (OMS, 2019, 2017, 2008).

Dentro da OIM, a Visão Estratégica da Organização 2019-2023 prioriza três pilares: resiliência, mobilidade e governança. O trabalho da OIM no âmbito do Marco de GSFM contribui particularmente para os pilares de resiliência e mobilidade, mediante o desenvolvimento de capacidades para prevenir, detectar e responder a doenças transmissíveis em um contexto de movimentos populacionais generalizados e proporcionar

ferramentas para mapear e gerenciar tais movimentos. A GSFM também contribui para a Estratégia Institucional da OIM sobre Migração e Desenvolvimento Sustentável, especialmente os resultados que se concentram na capacitação das pessoas migrantes e das suas famílias como atores do desenvolvimento (incluindo o foco na defesa e proteção dos direitos dos migrantes, incluindo as populações deslocadas) e na melhoria da governança da migração. A GSFM também se alinha com o Marco Operacional de Crise Migratória (MOCM), que oferece orientação prática para melhorar e sistematizar o apoio da OIM para se preparar e responder melhor às crises com dimensões de migração e os princípios e objetivos do Marco de Governança Migratória (MiGOF) da OIM. Em particular, a GSFM contribui para o Objetivo 2 do MiGOF, para responder de forma eficaz às dimensões de mobilidade das crises -que inclui a resposta à saúde em situações de crise, tanto a saúde em crises humanitárias quanto as emergências de saúde pública- e garantir que os países estejam equipados para enfrentar os fluxos de populações afetadas por crise e proporcionar os cuidados e proteção necessários por meio da Gestão Humanitária de Fronteiras (GHF) (OIM 2020c, 2020g, 2015a, 2012b).

(Para mais informações sobre a relação entre a GSFM e a GHF, consultar Anexo 1.)

Figura 1: Situação da GSFM nos marcos de governança global e institucional



## II.2 Escopo

A GSFM é um marco de saúde pública que deve ser aplicado e usado principalmente pela OIM para apoiar governos e comunidades no contexto de doenças transmissíveis com tendência a surtos, incluindo, mas não se limitando, aquelas que resultam em uma declaração ESPII segundo o RSI (ver Quadro 3). Isso pode incluir, por exemplo, febre amarela, cólera, peste, DVE, COVID-19 e outras ameaças semelhantes à saúde pública.

Determinadas atividades do Marco da GSFM, como aquelas que visam melhorar a compreensão dos padrões de mobilidade da população em relação à propagação de doenças, também podem ser aplicadas em outros contextos de transmissão de doenças transmissíveis através das fronteiras, como no caso de esforços de eliminação da malária, poliomielite e sarampo, quando a mobilidade da população pode resultar na reintrodução de doenças previamente eliminadas nas comunidades acolhedoras (ver Caixa 5)<sup>8</sup>.

### Caixa 5. Aplicação da GSFM no contexto da eliminação da malária no Paraguai

No Paraguai, a OIM apoiou o Ministério da Saúde e Bem-Estar Social no fortalecimento da Estratégia Nacional para a Prevenção da Reintrodução da Malária por meio de um projeto apoiado pelo Fundo Global com início em janeiro de 2016. O Paraguai foi certificado como livre de malária pela OMS em 2018.

O Paraguai não teve casos autóctones de malária desde 2012; os casos identificados posteriormente foram detectados em pessoas que vieram de países endêmicos ou áreas onde os diagnósticos locais da doença ainda eram registrados<sup>9</sup>. A OIM enfatizou a prevenção de doenças, a identificação de casos potenciais, o diagnóstico preciso, o tratamento e o aprimoramento de recursos e habilidades nas 18 regiões de saúde do país. A OIM concentrou-se no fortalecimento das medidas de vigilância de doenças e na garantia de respostas locais adequadas, especialmente nas regiões fronteiriças do país, que eram caracterizadas por altos níveis de movimento populacional. A OIM também fortaleceu a capacidade do pessoal de saúde, incluindo médicos, bioquímicos, enfermeiros e entre outros, melhorando assim os serviços de saúde e laboratoriais e apoiando um ambiente político favorável. Por meio do projeto, cinco mil voluntários nas áreas mais remotas do país estabeleceram unidades de diagnóstico da malária, juntamente com sistemas para relatar casos em 24 horas; iniciar o tratamento de maneira oportuna e monitorar os casos individuais de perto; e conduzir investigações e monitoramento no local do surto.

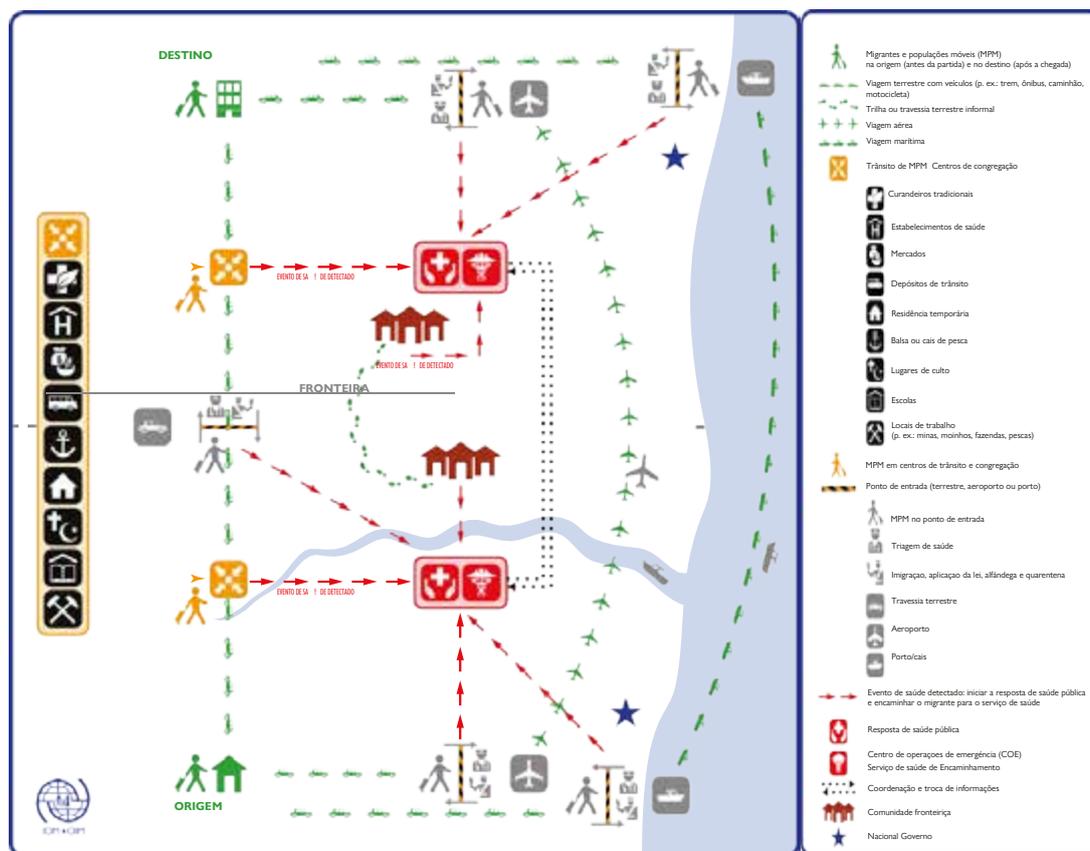
Em todos os contextos, o Marco de GSFM enfatiza a equidade e a inclusão para os migrantes ao longo de todo o continuum da mobilidade-isto é, desde a origem e durante trânsito, destino e retorno. Em outras palavras, não se concentra apenas em ameaças de doenças transmissíveis em fronteiras físicas ou regulamentadas ou pontos de entrada (incluindo aeroportos, portos e pontos de travessia terrestres) ou entidades que recebem migrantes para procedimentos relacionados de admissão e permanência (incluindo provedores externos, embaixadas e consulados). A GSFM também inclui lugares onde ocorrem movimentos informais transfronteiriços, rotas de viagem e espaços de vulnerabilidade onde o risco de transmissão de doenças pode ser alto e intervenções de saúde

pública seriam necessárias (ver Quadro 6). Espaços de vulnerabilidade são áreas geográficas e lugares onde migrantes e populações móveis interagem com comunidades locais estacionárias, como lugares onde essas populações vivem, trabalham, transitam e se originam. Esses lugares representam um ambiente propício ao aumento das vulnerabilidades à saúde, como surtos. Exemplos de espaços de vulnerabilidade incluem PdEs, corredores de mobilidade, pontos de congregação ou locais de reunião da população (ver Figura 2), centros principais incluindo espaços urbanos, cidades e vilarejos e campos de pessoas deslocadas e configurações semelhantes a campos. Uma análise do comportamento humano e da mobilidade no ambiente informa como o Marco de GSFM é aplicado no terreno.

<sup>8</sup> Os elementos da GSFM também podem ter alguma aplicabilidade para prevenção, detecção e resposta a emergências de saúde pública em outros cenários de risco, como aqueles desencadeados por mudanças climáticas ou outros desastres ambientais quando a mobilidade da população pode desafiar os sistemas de saúde de maneiras semelhantes. No entanto, o Marco da GSFM não substitui ou contorna marcos e mecanismos internos e externos estabelecidos que devem ser aplicados em tais contextos.

<sup>9</sup> Em geral, as populações que viajam de uma área com alto fardo da malária podem potencialmente reintroduzir a doença em áreas de baixa transmissão ou livres da malária. A combinação de desigualdades sociais e econômicas e políticas discriminatórias em todos os setores, como saúde, imigração, trabalho e proteção social, muitas vezes limitam o acesso das pessoas migrantes a serviços adequados de prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados da malária. Isso pode perpetuar o ciclo da doença entre migrantes e comunidades acolhedoras (OIM, 2020a).

Figura 2: O continuum de mobilidade e as suas ligações com a prevenção, detecção e resposta a doenças transmissíveis



### Caixa 6: O que é o continuum da mobilidade

O continuum da mobilidade abrange a via completa do movimento, temporário ou de longo prazo, dentro ou através das fronteiras: pontos de origem, trânsito, destino e retorno; rotas através de vários modos de viagem; e pontos de congregação ao longo do caminho. Cada espaço ao longo deste caminho pode apresentar riscos de saúde específicos, vulnerabilidades e oportunidades para alcançar e capacitar as pessoas, com base na escala dos fluxos de mobilidade, interações entre populações móveis e comunidades acolhedoras e possível ocorrência de ameaças à saúde pública, como surtos de doenças transmissíveis. Através de uma compreensão completa desses caminhos, dos seus fluxos e das vulnerabilidades associadas, o Marco de GSFM facilita uma resposta mais abrangente e eficaz às ameaças à saúde. A Figura 2 mostra esse continuum de mobilidade e as suas ligações com a prevenção, detecção e resposta a doenças transmissíveis.

- **Verde** | A viagem transfronteiriça, dos pontos de origem (pré-partida) ao destino (pós-chegada), é realizada por vários meios, ou seja, por via terrestre (travessias terrestres formais ou informais), aérea ou marítima, apresentando características e vulnerabilidades distintas, incluindo procedimentos pré e pós-viagem.
- **Amarelo e preto** | Ao longo do caminho, as populações móveis interagem com as comunidades acolhedoras em pontos de congregação (p. ex.: locais de trabalho, escolas, locais de culto, residência temporária, mercados, estabelecimentos de saúde). Esses pontos de congregação são espaços de vulnerabilidade para a propagação de doenças transmissíveis ou outras ameaças à saúde pública.
- **Vermelho** | Um evento de saúde detectado em qualquer um desses pontos ativaria uma resposta de saúde pública (p. ex.: vigilância de doenças e/ou quarentena, exames de saúde, encaminhamentos para serviços de saúde, detecção e gestão de casos), coordenada entre os governos nacionais e locais em ambos os lados da fronteira, com o envolvimento ativo das comunidades fronteiriças.



Por meio do centro comunitário de saúde apoiado pela OIM em Eastleigh, um bairro de Nairóbi, Quênia, onde vivem muitos migrantes somalis, uma demonstração de lavagem das mãos é realizada durante a pandemia COVID-19. © OIM 2020

### II.3 Diretrizes

Trabalhando com os Estados Membros e parceiros, a OIM se esforça para garantir que as atividades centrais do Marco de GSFM -conforme descrito nas seções a seguir- sejam integradas e sustentadas na sua resposta geral às doenças transmissíveis e outras emergências de saúde pública. O Marco de GSFM também deve ser usado em complementaridade com as orientações técnicas e operacionais relevantes existentes relacionadas a tais emergências, incluindo as orientações emitidas pela OMS, o Global Health Cluster, os National Health Clusters e os princípios do Comitê Permanente Interagência das Nações Unidas (IASC) para coordenação humanitária, juntamente com a orientação e políticas internas da OIM, incluindo MOCM e MiGOF (ver Caixa 4).

Além disso, todas as atividades do Marco de GSFM devem ser implementadas com adesão aos princípios internacionais de boas práticas relacionadas à migração e saúde, e utilizando, adaptando e baseando-se em evidências científicas para compreender a mobilidade humana e a saúde por meio de abordagens de pesquisa multidisciplinares e de métodos mistos. O PAG da OMS 2019-2023 estabelece diretrizes transversais para promover a saúde das pessoas refugiadas e migrantes (OMS, 2019), que oferecem

uma referência para a implementação de todas as atividades relacionadas com a GSFM:

- (1) Direito ao gozo do mais alto padrão possível de saúde física e mental;
- (2) Igualdade e não discriminação;
- (3) Acesso equitativo aos serviços;
- (4) Sistemas de saúde centrados nas pessoas, respeitando as sensibilidades relacionadas a gênero, pessoas refugiadas e migrantes;
- (5) Práticas de saúde não restritivas com base nas condições de saúde;
- (6) Enfoques para todo o governo e toda a sociedade;
- (7) Participação e inclusão social de pessoas refugiadas e migrantes; e
- (8) Parcerias e cooperação.

A OIM reconhece que grupos marginalizados, como pessoas com deficiência e idade avançada, podem enfrentar barreiras ao acesso a informações, cuidados e apoio e, portanto, podem estar em maior risco de exposição a doenças transmissíveis suscetíveis a surtos e aos impactos secundários. Além disso, a desigualdade de gênero arraigada pode

impedir que mulheres e meninas tenham acesso a informações e serviços adequados. Portanto, a OIM está empenhada em integrar a proteção e questões de igualdade de gênero, idade e deficiência em toda

a sua programação de GSFM, ao mesmo tempo que tem como objetivo grupos em risco, para garantir que o seu enfoque seja sensível à questão de gênero/vulnerabilidade e inclusiva.



No Líbano, refugiados sírios são submetidos a um teste de PCR COVID-19 com a equipe de saúde da OIM antes de seu reassentamento na Europa. © OIM 2020/Muse MOHAMMED

Figura 3: Compromissos com a capacidade de resposta em termos de gênero, prestação de contas às populações afetadas (PCPA) e integração da proteção

Capacidade de resposta e igualdade de gênero
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em consonância com a Política de Igualdade de Gênero da OIM, 2015, a OIM tem se empenhado em conseguir a integração e a paridade de gênero em todo o planejamento global de programas. Emergências e crises, como as emergências de saúde pública, afetam pessoas de diferentes gêneros, incluindo mulheres, homens, meninas e meninos, de maneiras muito diferentes, e todo o planejamento de programas, dentre eles o de GSFM, deve levar essas diferenças em consideração (OIM, 2015b).</li> <li>• Por exemplo, os impactos de gênero da pandemia COVID-19 incluíram, entre outros: as mulheres experimentaram alta carga de cuidado e aumento potencial de exposição, pois constituíam a maioria dos profissionais de saúde da linha de frente e responsáveis pelos cuidados domésticos; em alguns contextos sociopolíticos, as mulheres enfrentaram barreiras para acessar informações precisas, assim como serviços de saúde e afins; e as restrições de movimento e medidas relacionadas contribuíram para o aumento da violência de gênero (VBG), aumentando o risco para mulheres e lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais (LGBTI) (IASC, 2020).</li> <li>• O planejamento de programas de GSFM que seja sensível a questões de gênero e as popularize -ou seja, reconhece, entende e responde às diferentes necessidades, capacidades e prioridades de pessoas de todos os gêneros- visa reduzir as desigualdades baseadas em gênero e contribuir para a igualdade nesse âmbito.</li> </ul>
Prestação de contas com as populações afetadas (PCAP)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A PCAP é um compromisso ativo dos atores humanitários de usar o poder de maneira responsável, levando em consideração, prestando contas e sendo responsáveis pelas pessoas que procuram ajudar. Os compromissos da OIM com a PCAP afirmam os direitos das populações e comunidades afetadas de serem informadas e envolvidas nos processos de tomada de decisão que as afetam e permitem que a OIM assegure que as pessoas afetadas sejam colocadas no centro da sua programação. Os compromissos da PCAP centram-se em: (a) liderança; (b) compartilhamento de informações e transparência; (c) participação; (d) mecanismos de reclamação e comentários; e (e) coordenação de parceiros.</li> <li>• O Marco de PCAP da OIM, de 2020, estabelece a abordagem comum da Organização para a implementação e integração da PCAP em todo o seu trabalho relacionado à crise. Além de ajudar a garantir uma programação de qualidade, segura e responsiva, de acordo com as necessidades em evolução das populações e comunidades afetadas, reforça a tolerância zero da Organização contra a exploração e o abuso sexual (EAS) e outras formas de conduta inadequada (OIM, 2020h).</li> <li>• Os compromissos do Marco de PCAP foram desenvolvidos em linha com os compromissos do IASC para PCAP e adaptados para atender às realidades operacionais da OIM. Ao implementar a GSFM, a OIM se esforça para demonstrar o seu compromisso com a PCAP.</li> </ul>
Proteção integral
<ul style="list-style-type: none"> <li>• As emergências de saúde pública podem exacerbar vulnerabilidades e riscos pré-existentes de violência e discriminação, que podem se cruzar com outros fatores, como sexo, idade, deficiência, nacionalidade, situação e/ou origem étnica.</li> <li>• A OIM está empenhada em assegurar que a proteção de migrantes, incluindo pessoas deslocadas e outras populações vulneráveis, permaneça no centro das suas intervenções, incluindo intervenções de GSFM. Assim, a OIM apoia a continuidade de mecanismos de proteção crítica e respostas durante a saúde pública e outras emergências, incluindo além das fronteiras, a fim de prestar serviços de proteção urgentes ou encaminhamentos para os serviços apropriados para os mais necessitados. Essas populações incluem migrantes retidos, populações deslocadas, comunidades afetadas e outras pessoas em situações vulneráveis ou que precisam de cuidados e proteção específicos, como mulheres e meninas em risco de VBG ou sobreviventes desta, pessoas com deficiência, crianças, incluindo crianças desacompanhadas e separadas, pessoas idosas, entre outros.</li> <li>• Os serviços de proteção podem consistir em abrigo de emergência, cuidados alternativos, localização e reunificação da família, acesso a outros serviços de saúde, incluindo, mas não se limitando a SMAP, informações acessíveis, gestão de casos e apoio aos meios de subsistência, entre outros.</li> </ul>

A GSFM também se alinha com a declaração ministerial sobre os compromissos na Consulta Global sobre Saúde do Migrante (OIM, 2017b). A OIM, a OMS e o Governo da Espanha organizaram uma Consulta Global sobre a Saúde dos Migrantes em 2010, que resultou em quatro prioridades principais: desenvolver sistemas e compartilhar boas práticas relacionadas ao monitoramento da saúde das pessoas migrantes por meio de pesquisas e dados; implementação de políticas inclusivas e marcos jurídicos em todos os setores e fronteiras; criar sistemas de saúde sensíveis à migração e responsivos; e promover parcerias e marcos multinacionais. Em 2017, a OIM, a OMS e o Governo da República Socialista Democrática do Sri Lanka organizaram em conjunto a segunda Consulta Global sobre Saúde dos Migrantes para oferecer aos Estados Membros e parceiros uma plataforma significativa para o diálogo multissetorial. A consulta resultou na Declaração de Colombo, refletindo o compromisso político

de melhorar a saúde dos migrantes, incluindo a implementação da Resolução 61.17 da AMS e outras resoluções relevantes da AMS (ver Caixa 4); integração da agenda de migração de saúde em fóruns nacionais, regionais e internacionais, em vários domínios, incluindo migração e desenvolvimento, controle de doenças, saúde global, segurança da saúde, segurança ocupacional, redução do risco de desastres, mudança climática e ambiental e política externa; e promover os princípios e acordos alcançados na segunda Consulta Global em futuras iniciativas globais e consultas intergovernamentais.

Finalmente, a GSFM se alinha com as diretrizes do mencionado Pacto Global para uma Migração Segura, Ordenada e Regular, como segue: direitos humanos, centrado nas pessoas, cooperação internacional, soberania nacional, estado de Direito e devido processo, desenvolvimento sustentável, sensível ao gênero abordagem, sensível às crianças, de todo o governo e de toda a sociedade.



A Clínica Móvel de Saúde da OIM Afeganistão no assentamento Shahrak Sabz para pessoas deslocadas internamente (Herat) oferece serviços de saúde como vacinação, saúde reprodutiva, saúde materno-infantil e educação sanitária. © OIM 2021/Muse MOHAMMED



# OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E ATIVIDADES PRINCIPAIS DO MARCO DE GSFM

# 3

Esta seção apresenta os objetivos estratégicos, resultados esperados e atividades centrais do Marco de GSFM, resumidos na Figura 4.

Figura 4: A Marco de Gestão de Saúde, Fronteiras e Mobilidade

Objetivo estratégico	Principais atividades	Resultados esperados	Impacto
SO1: Aumentar as evidências sobre as dimensões da mobilidade humana das doenças transmissíveis, trazer informações referentes a prevenção, detecção e respostas eficazes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação de necessidades e análises de risco</li> <li>• Mapeamento de mobilidade populacional (MMP)</li> <li>• Vigilância de doenças, incluindo vigilância baseada em eventos comunitários</li> <li>• Pesquisa operacional</li> <li>• Relatórios e compartilhamento de informações</li> </ul>	<p>Resposta de saúde pública informada por uma compreensão da mobilidade da população.</p> <p>Saúde inclusiva e sensível à mobilidade, incluindo saúde, sistemas e serviços nas fronteiras.</p>	<p>Governos e comunidades estão mais bem capacitados para responder às dimensões de mobilidade do controle de doenças transmissíveis.</p> <p>As populações afetadas e em risco se beneficiam dos serviços necessários -“Não deixar ninguém para trás”.</p>
SO2: Fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde a partir das fronteiras, pontos de entrada e ao longo do continuum de mobilidade, em relação a prevenção, detecção e resposta as doenças transmissíveis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimentos operacionais padrão (POPs), planos e diretrizes</li> <li>• Triagem e encaminhamento</li> <li>• Capacitação de trabalhadores de saúde, de fronteira e outros trabalhadores da linha de frente</li> <li>• Prevenção e controle de infecções (PCI)</li> <li>• Vacinação</li> <li>• Gestão de casos clínicos</li> <li>• Laboratório e testes</li> <li>• Fornecimento de infraestrutura e suprimentos</li> </ul>	<p>Maior conscientização da população, confiança, mudança de comportamento e engajamento comunitário em resposta às ameaças de doenças transmissíveis.</p>	
SO3: Aumentar o engajamento da comunidade e capacitar os migrantes, populações móveis e comunidades acolhedoras de imigrantes em matéria de prevenção e resposta a doenças transmissíveis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicação de risco sensível à mobilidade e envolvimento da comunidade (CREC)</li> <li>• Comunicação de mudança social e comportamental</li> <li>• Saúde mental e apoio psicossocial (SMAP)</li> </ul>	<p>Políticas, marcos jurídicos e estratégicos para proteger e promover os direitos das pessoas migrantes, populações móveis e comunidades perto das fronteiras e em áreas densas de migrantes, juntamente com a saúde pública.</p>	
SO4: Promover políticas, limites jurídicos estratégicos sensíveis e inclusivos à mobilidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoção de políticas e marcos jurídicos e estratégicos sensíveis à mobilidade e inclusivos</li> <li>• Apoio técnico para desenvolver e implementar tais estruturas</li> </ul>	<p>Melhor colaboração multissetorial e transfronteiriça para a preparação, a prevenção, a detecção e a resposta a doenças transmissíveis.</p>	
SO5: (corte transversal): Fortalecer parcerias e coordenação multissetoriais, incluindo coordenação transfronteiriça.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordenação multissetorial dentro dos países</li> <li>• Coordenação multissetorial através das fronteiras</li> <li>• Coordenação entre agências</li> <li>• Coordenação interna da OIM para alavancar a capacidade de resposta de toda a Organização</li> </ul>		

### III.1 Objetivos estratégicos e resultados esperados

O Marco de GSFM está organizado em torno de cinco Objetivos Estratégicos:

- *Objetivo Estratégico 1:* Aumentar a base de evidências sobre as dimensões da mobilidade humana das doenças transmissíveis para trazer informações referentes à prevenção, à detecção e à resposta eficazes.
- *Objetivo Estratégico 2:* Desenvolver o sistema de saúde e a capacidade de saúde nas fronteiras nos pontos de entrada e ao longo do continuum de mobilidade para a prevenção, a detecção e a resposta a doenças transmissíveis.
- *Objetivo Estratégico 3:* Aumentar o engajamento da comunidade e capacitar as pessoas migrantes, populações móveis e comunidades acolhedoras na prevenção e na resposta a doenças transmissíveis.
- *Objetivo Estratégico 4:* Promover políticas e marcos jurídicos e estratégicos sensíveis à mobilidade e inclusivos.
- *Objetivo Estratégico 5 (transversal):* Fortalecer parcerias e coordenação multissetoriais, incluindo coordenação transfronteiriça.

Ao implementar esses objetivos e atividades principais associadas, o Marco de GSFM contribuirá para os seguintes resultados esperados:

- 1) Respostas de saúde pública baseadas em evidências para doenças transmissíveis que são informadas por uma compreensão da mobilidade da população.
- 2) Saúde inclusiva e sensível à mobilidade, incluindo saúde, sistemas e serviços nas fronteiras.
- 3) Maior conscientização da população, confiança, mudança de comportamento e engajamento comunitário em resposta às ameaças de doenças transmissíveis.
- 4) Políticas conducentes, marcos jurídicos e estratégicos para proteger e promover os direitos das pessoas migrantes, populações móveis e comunidades perto das fronteiras e em áreas densas de migrantes, juntamente com a saúde pública.
- 5) Melhor colaboração multissetorial e transfronteiriça para a preparação, a prevenção, a detecção e a resposta a doenças transmissíveis.

### III.2 Principais atividades

Os cinco Objetivos Estratégicos do Marco de GSFM são operacionalizados por meio de um conjunto de atividades principais que são descritas em detalhes abaixo. Embora algumas dessas atividades centrais possam ser implementadas de forma independente, elas são, em última análise, inter-relacionadas e apoiam-se mutuamente na realização dos resultados esperados da GSFM. Todas as atividades principais não precisam ser implementadas simultaneamente; em vez disso, devem ser implementados de acordo com o contexto, como o estágio de um surto de doença transmissível (ver Quadro 10), capacidade nacional e humanitária, contribuições de parceiros e outros fatores.

No entanto, as atividades devem ser planejadas e realizadas como parte de uma abordagem abrangente e sustentável que visa, em última instância, construir capacidades nacionais sustentáveis e de longo prazo para preparação e resposta em saúde pública, em conformidade com o RSI. As atividades principais de cada Objetivo Estratégico são definidas abaixo.

#### OE 1: Aumentar a base de evidências sobre as dimensões da mobilidade humana das doenças transmissíveis para trazer informações referentes à prevenção, à detecção e à resposta eficazes

Este objetivo refere-se a construir a base de evidências para uma resposta eficaz da saúde pública às doenças transmissíveis. Essas respostas que incluem os migrantes e são sensíveis à dinâmica da mobilidade humana requerem a adoção / adaptação de pesquisas rigorosas baseadas em evidências, previsões e abordagens de monitoramento. O objetivo compreende vários métodos e modalidades para reunir informações sobre padrões de mobilidade e vulnerabilidades relacionadas, avaliar as capacidades nacionais e locais, contribuir para a vigilância de doenças e apoiar análises conjuntas de dados de mobilidade e transmissão de doenças.



Figura 5. O cenário de dados de GSFM<sup>10</sup>

Este Objetivo Estratégico inclui as seguintes atividades principais:

### 1.1 Avaliação de necessidades e análises de risco:

Esta etapa essencial inclui abordagens e atividades para coletar e analisar informações sobre as capacidades subnacionais, nacionais e transfronteiriças para preparação e resposta a surtos de doenças transmissíveis, incluindo conhecimento, habilidades, recursos, coordenação e infraestrutura. Essas intervenções servem para identificar lacunas e riscos e definir prioridades. Esta área de atividade inclui avaliações da preparação mais ampla do sistema de saúde, assim como avaliações específicas sobre as capacidades básicas dos PdEs em relação aos requisitos do RSI. Dadas as ligações entre saúde e mobilidade, a OIM propõe que as avaliações de PdE devem abranger serviços relacionados à saúde, assim como outras áreas pertinentes a PdEs, como imigração, alfândega e receita, aplicação da lei, proteção e assim por diante. A OIM também apoia os Estados Membros na realização de vários tipos de avaliações de risco, como avaliações de risco para a saúde pública, e apoia os países no cumprimento de seus compromissos de RSI para o desenvolvimento da capacidade nacional de avaliação de risco<sup>11</sup>. A OIM pode se envolver tanto na coleta de dados primários quanto na revisão dos dados secundários. Incentiva-se que as missões

da Organização revisem os dados secundários disponíveis ao conduzir uma análise situacional antes de planejar as intervenções. Os dados existentes de avaliações de necessidades anteriores, serviços de informação de saúde pública (SIPS), avaliações de risco e outras informações relevantes disponíveis devem ser considerados como parte desta atividade antes de iniciar outros exercícios de coleta de dados.

As atividades de coleta de dados primários de rotina da OIM incluem conduzir ou apoiar diretamente novas avaliações, que podem contribuir para uma análise das capacidades e necessidades de informar as intervenções de saúde pública para prevenir, detectar e responder a surtos de doenças transmissíveis. Por exemplo, na Libéria, a OIM apoiou avaliações de capacidade em PdEs oficialmente designados como parte da resposta DVE de 2014–2016, que formou a base sobre a qual os POPs e o PRESP foram subsequentemente desenvolvidos. A OIM também realizou avaliações de PdE em outros surtos, incluindo na República Democrática do Congo e para preparação em países vizinhos, incluindo Sudão do Sul e Uganda durante o surto de DVE de 2018–2020, e em vários países ao redor do mundo para COVID-19. Também durante a pandemia de COVID-19, a OIM desenvolveu um questionário para fazer avaliações profundas sobre os PdEs, com base na ferramenta de avaliação, com

<sup>10</sup> A Figura 5 ilustra as três camadas de dados e informações que compõem o cenário de dados de GSFM: 1) mapeamento de capacidades e lacunas para preparação e resposta nos níveis nacional e subnacional, usando avaliações de necessidades e análises de risco; 2) mapeamento da mobilidade humana por meio de MMP e monitoramento de fluxo; e 3) mapeamento epidemiológico/da doença, por meio de vigilância para detecção e notificação de eventos de interesse de saúde pública, triagem em PdEs e outros pontos de triagem de saúde e assim por diante. A seta horizontal engloba a diversidade de abordagens e métodos usados para produzir cada mapa, enquanto a seta vertical indica que as três camadas podem ser sobrepostas para dar sentido ao cenário.

<sup>11</sup> As análises de risco também são um componente padrão do ciclo de implementação de projetos da OIM, por meio do qual os fatores que podem ter um efeito negativo em um projeto são identificados e uma estratégia para mitigar esses riscos é definida (IOM, 2012a).

base na ferramenta de avaliação da OMS para os requisitos. A avaliação, realizada em conjunto com as autoridades e parceiros nacionais relevantes, visa compreender os recursos e capacidades, assim como as necessidades; compreende uma avaliação de base multissetorial, seguida de módulos temáticos, incluindo saúde pública, água e saneamento, imigração e gestão de fronteiras, incluindo comércio. No Sudão do Sul, a OIM produziu em colaboração com a OMS uma análise conjunta do acesso aos cuidados de saúde para pessoas deslocadas internamente e repatriadas, que proporcionou um resumo em todo o país das lacunas no acesso a estabelecimentos de saúde funcionais.

Também deve ser observado que outras formas de dados podem informar a avaliação das necessidades, vigilância e outros exercícios de coleta de dados. Por exemplo, nos PdEs, os dados do sistema de informação de gestão de fronteiras da OIM, o Sistema de Informação de Migração e Análise de Dados (MIDAS) -que produz relatórios estatísticos anônimos sobre movimentos transfronteiriços- poderiam ser usados, quando disponíveis e apropriados. No Paraguai, no contexto dos esforços contra a malária mencionados acima (ver Caixa 5), a DSM da OIM vinculou-se à Divisão de Imigração e Gerenciamento de Fronteiras (GFI) para criar um sistema de alertas dentro do MIDAS, que tinha POPs associados, para orientar as equipes durante os casos de viajantes que chegam de áreas endêmicas.

**1.2 Mapeamento de mobilidade populacional (MMP):** A OIM realiza exercícios de mapeamento participativo para ajudar a compreender a dinâmica e as características da mobilidade da população e identificar comunidades e lugares prioritários que podem ser vulneráveis a surtos de doenças infecciosas e outras ameaças à saúde. O MMP inclui três componentes:

Exercícios de mapeamento participativo, discussões de grupo facilitadas nas quais informantes-chaves compartilham os seus conhecimentos sobre uma área geográfica específica de interesse, incluindo informações relacionadas à saúde pública e mobilidade da população, usando um mapa básico e ferramentas complementares;

- 1) *Avaliação do lugar, visitas ao terreno realizadas nos lugares prioritários identificados durante os exercícios de mapeamento participativo para verificar e coletar informações complementares;*
- 2) *Monitoramento do fluxo populacional, pesquisas com viajantes realizadas em pontos específicos determinados a partir dos resultados de exercícios de mapeamento*

*participativo, ou acordados em colaboração com o governo e/ou parceiros, com o objetivo de coletar dados sobre fluxos populacionais, eventos de saúde pública e características de mobilidade.*

Esses exercícios reúnem informações quantitativas e qualitativas valiosas sobre os padrões de mobilidade e vulnerabilidades nos níveis nacional e subnacional, assim como pontos de entrada e lugares onde ocorrem travessias informais de fronteira, para informar os esforços de preparação e resposta da saúde pública.

A OIM tem experiência na realização desses exercícios em resposta a surtos de doenças, como na Guiné-Bissau, Guiné e em outros lugares durante o surto de DVE de 2014–2016 e na República Democrática do Congo e países vizinhos em 2018–2020. Esses exercícios foram benéficos para os Estados Membros, pois serviram como base para a priorização de esforços e alocação de recursos, tanto na resposta quanto na preparação para um surto de doença. Os exercícios de MMP também podem ser usados durante um desastre natural para ajudar a se preparar para um surto potencial, como um exemplo do Quênia, onde em 2018 após uma inundações severa que deslocou mais de 300 mil pessoas, a OIM conduziu um MMP para ajudar a identificar lugares prioritários vulneráveis à cólera e outras doenças transmissíveis e compreender a dinâmica da mobilidade para prover informações aos esforços de preparação. Durante a pandemia de COVID-19, a OIM se envolveu no MMP para antecipar medidas de preparação a serem implementadas de forma estratégica e priorizada em coordenação com vários Estados Membros adicionais, incluindo Camarões, Mali, Mongólia, Nepal, Ruanda, República Unida da Tanzânia e outros países.

**1.3 Vigilância de doenças:** A OIM contribui para o desenvolvimento e o fortalecimento das capacidades de vigilância de doenças, em particular nas fronteiras, entre as comunidades fronteiriças e em áreas densas de migrantes. Esta área de atividade inclui as contribuições da OIM para a vigilância baseada em eventos da comunidade nacional (VBEC) para a detecção e notificação de eventos de interesse de saúde pública, rastreamento de contato e triagem em PdEs e outros pontos de triagem de saúde (ver Atividade 2.2, Triagem e encaminhamento). É fundamental que as atividades de vigilância de doenças dentro da GSFM contribuam para os sistemas nacionais de Vigilância e Resposta Integrada a Doenças (VRID) para apoiar a prestação de detecção precoce de ameaças à saúde pública, vigilância oportuna durante surtos e monitoramento eficiente da resposta.



As atividades da OIM nesta área também incluem a capacitação para a vigilância transfronteiriça de ameaças à saúde pública, incluindo o treinamento de equipes de fronteira e lideranças comunitárias e voluntariado. A vigilância transfronteiriça visa prevenir e/ou controlar a transmissão internacional de doenças, vetores e outros perigos para a saúde; detectar mudanças nas tendências de eventos de saúde pública em PdEs; informar as autoridades competentes dos PdEs e do sistema de saúde; e auxiliá-los na adoção de medidas preventivas, investigação, gerenciamento e acompanhamento de ocorrências.

Os esforços de vigilância de doenças da comunidade da OIM visam envolver migrantes e populações móveis, assim como comunidades acolhedoras que residem ao longo das fronteiras e em áreas densas de migrantes, de maneiras que sejam culturalmente apropriadas, não estigmatizantes e baseadas em direitos, como uma abordagem mais sustentável. Por exemplo, a OIM prestou apoio para a integração da VBEC no sistema de vigilância nacional no Burundi, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Panamá, Serra Leoa e outros países. Engajar-se com a comunidade e construir confiança é um componente chave da GSFM e importante para apoiar o fortalecimento da vigilância baseada na comunidade. Em Moçambique, em 2020, por exemplo, a OIM chegou a milhares de trabalhadores migrantes que retornavam e às suas famílias mediante o rastreamento de contatos na comunidade e de domicílios, juntamente com campanhas de conscientização, com o apoio de agentes comunitários de saúde, lideranças locais e redes comunitárias. A OIM Líbia realizou uma

vigilância comunitária baseada em eventos para migrantes, nos quais dados são coletados diariamente por recenseadores da Matriz de Rastreamento de Deslocamento (MRD) da OIM, seguindo o treinamento da equipe médica da DSM da OIM, da OMS e do Centro Nacional de Controle de Doenças da Líbia (CNCD). A vigilância sindrômica ocorreu em pontos de monitoramento de fluxo nos PdEs e ao redor destes com fluxos transfronteiriços substanciais, assim como em comunidades de migrantes em lugares próximos às fronteiras com países vizinhos. Os recenseadores mantiveram fortes laços com a liderança comunitária de migrantes para facilitar a coleta de dados e os dados alimentavam diretamente o sistema de vigilância do CNCD.

A GSFM visa ampliar a compreensão de como a saúde e a mobilidade estão interligadas. A MRD é o sistema da OIM para rastrear e monitorar o deslocamento e a mobilidade da população ao longo do tempo e pode ser usado para apoiar a vigilância aprimorada de doenças durante surtos. Por exemplo, no Chade e em vários lugares, as pesquisas MRD foram usadas para coletar dados de vigilância de doenças vinculados à pandemia de COVID-19, incluindo acesso a serviços de saúde e conscientização sobre o vírus e medidas de mitigação relacionadas. Além disso, junto com o CDC dos Estados Unidos, a OIM lançou o software DHIS2-COVID-19 para coletar dados e rastrear contatos em PdEs na Guiné-Bissau, enquanto a OIM Guiné criou um sistema de vigilância de doenças (incluindo POPs) nos PdEs com a Côte d'Ivoire, Libéria e Mali. Desse modo, a OIM desempenha um papel fundamental ao vincular a compreensão da mobilidade da população à vigilância de doenças.

**1.4 Pesquisa operacional:** Esta atividade inclui o apoio da OIM para melhorar a pesquisa sobre vários aspectos da relação bidirecional entre migração e saúde em nível individual e populacional.

Além da pesquisa de nível básico para informar as intervenções de saúde pública -como avaliações de capacidade de saúde de postos de fronteira únicos (OSPBs) na África Oriental<sup>12</sup> -a OIM se engaja e divulga outras análises. Um exemplo é a análise bibliométrica sobre COVID-19 e saúde migratória, que contribuiu para uma melhor compreensão das informações essenciais a serem consideradas na concepção de intervenções inclusivas de mobilidade para apoiar uma resposta COVID-19 eficaz<sup>13</sup>. Anteriormente, durante a pandemia de H1N1 de 2009 -também conhecida como gripe suína-, a OIM, em colaboração com a Universidade McGill, conduziu um estudo sobre o conhecimento da influenza entre migrantes na Tailândia, que informou recomendações de saúde pública para aumentar a prevenção. Em 2018, a OIM liderou um projeto colaborativo de pesquisa e redação do paper, *Missing: Where Are the Migrants in Pandemic Influenza Preparedness Plans?*, que avaliou até que ponto os migrantes foram incluídos nos planos de preparação para a pandemia em países de baixa a média renda na região da Ásia e do Pacífico (Wickramage et al., 2018).

Esta área de atividades também inclui a defesa contínua para a integração da coleta de dados sobre migração interna e internacional como parte dos sistemas nacionais de informação de gestão de saúde de rotina. Por exemplo, na União Europeia (UE), a OIM apoiou o desenvolvimento e implementação do registro eletrônico de saúde pessoal (RESP) para promover o acesso e a integração de migrantes, incluindo refugiados, no sistema de saúde. O RESP facilita a introdução, análise e transferência de dados dentro e entre os Estados Membros da UE, com base na experiência da OIM em avaliação da saúde e gestão de dados médicos (ver Atividade 2.6, Gestão de casos). Serve para aumentar o conhecimento sobre as necessidades de saúde dos migrantes; garantir que os registros de avaliação de saúde dos migrantes estejam disponíveis nos países de trânsito e de destino; e fortalecer as capacidades nacionais e transfronteiriças de vigilância e resposta às doenças.

No mundo todo, a OIM apoiou a inclusão de indicadores relacionados com a migração no censo,

pesquisas demográficas e de saúde e pesquisas nacionais de doenças, assim como para relatórios de rotina em sistemas de informação de saúde quando relevante e apropriado. As informações estratégicas geradas a partir de tal inclusão apoiam a integração dos migrantes nos sistemas de saúde -fundamental para alcançar a cobertura universal de saúde- e o planejamento e alocação eficientes e eficazes da saúde -incluindo serviços de saúde de emergência- e programas entre o governo e outras partes interessadas.

Além disso, o monitoramento e a avaliação contínuos da abordagem e intervenções de GSFM também são necessários para compreender a eficácia e o impacto, e informar melhorias e decisões sobre a programação futura.

#### **1.5 Relatórios e compartilhamento de informações:**

Esta área de atividades inclui o compartilhamento de informações para fins de coordenação e o fornecimento de dados e análises sobre mobilidade e saúde pública coletados por meio das atividades do OE 1 1.1-1.4, entre outras (ver OE 5 sobre coordenação). Também inclui análises conjuntas de padrões de mobilidade e dados de vigilância de doenças e compartilhamento de informações com as partes interessadas (incluindo agências governamentais, unidades de saúde, outros parceiros/agências, comunidades e assim por diante), a fim de identificar espaços de vulnerabilidade e direcionar a resposta de acordo. A OIM também se compromete a fornecer dados de vigilância sobre emergências de saúde pública de interesse internacional como parte do RSI e promover a troca de informações, incluindo entre agências e transfronteiriças.

Por exemplo, durante o surto de DVE de 2014-2016, a OIM apoiou o desenvolvimento de memorandos de entendimento para estabelecer sistemas de colaboração transfronteiriça entre a Guiné, Libéria e Serra Leoa, para melhorar o intercâmbio de informações e a coordenação regional para vigilância de doenças. Durante a pandemia de COVID-19, a MRD da OIM criou e disseminou um banco de dados entre os parceiros, o público e outras partes interessadas para monitorar, analisar e relatar as restrições de viagens internacionais implementadas em todo o mundo para dar uma visão geral do impacto da COVID-19 na mobilidade humana no níveis global, regional e nacional. Além disso, quando o

<sup>12</sup> Os PFPU promovem um enfoque coordenado e integrado para facilitar o comércio e o trânsito de pessoas e melhorar a segurança. Eliminam a necessidade de viajantes e mercadorias pararem em ambos os lados de uma fronteira, implementando controles conjuntos para minimizar atividades de rotina e duplicações, o que reduz o tempo de liberação.

<sup>13</sup> A Divisão de Saúde da Migração da IOM também lançou o [Portal de Evidências de Saúde da Migração para COVID-19](#), um repositório de fontes abertas e pesquisáveis de publicações de pesquisa sobre COVID-19 em relação a migrantes e mobilidade humana com base na análise quantitativa das tendências temáticas de publicações relevantes.

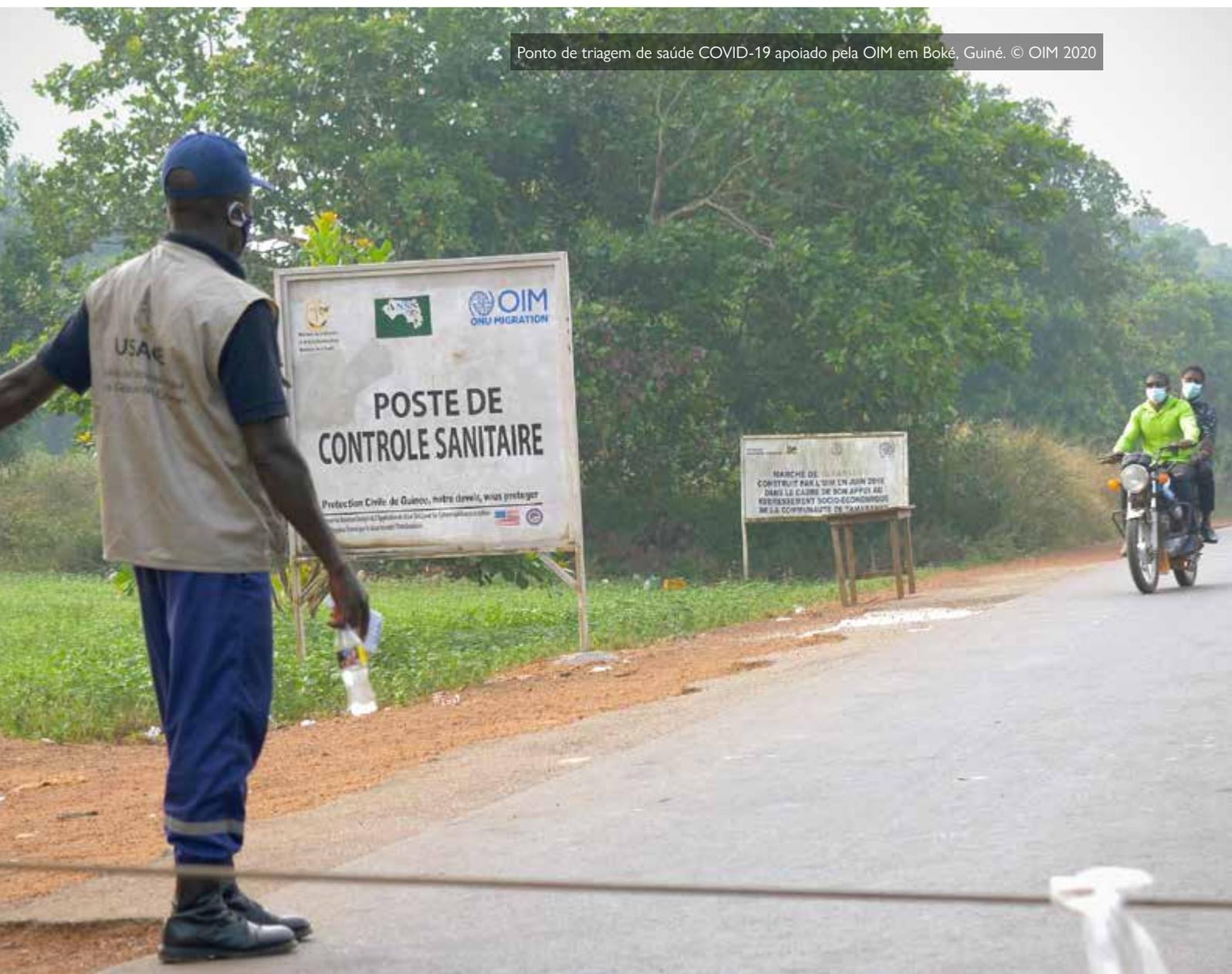
vírus do zika foi declarado ESPII em 2016, o Escritório Regional da OIM para a América do Norte, América Central e Caribe elaborou uma série de mapas que retratam a incidência do vírus do zika e os padrões de mobilidade de migrantes internacionais para identificar áreas de risco potencial e pontos críticos para a doença causada pelo vírus zika, junto com uma série de recomendações para apoiar as autoridades de saúde e migração e outras partes interessadas na região para desenvolver uma resposta coordenada e eficaz, incluindo os migrantes.

## OE 2: Desenvolver o sistema de saúde e a capacidade de saúde nas fronteiras nos pontos de entrada e ao longo do continuum de mobilidade para a prevenção, a detecção e a resposta a doenças transmissíveis

Este objetivo compreende uma série de atividades para aumentar a capacidade técnica e operacional dos sistemas de saúde para prestar serviços de saúde

sensíveis à mobilidade, juntamente com a capacidade de saúde nas fronteiras, incluindo a melhoria da sensibilidade dos sistemas de gestão de fronteiras à saúde. Inclui a prestação direta de serviços de saúde durante uma emergência de saúde pública (em particular nos pontos de entrada e ao longo da via de mobilidade), assim como atividades para construir prontidão e capacidade a longo prazo, que são críticas para a sustentabilidade. Especificamente, este Objetivo Estratégico inclui as seguintes atividades principais:

**2.1 Procedimentos operacionais padrão, planos e diretrizes:** Esta área de atividade inclui o desenvolvimento de vários POPs, diretrizes, planos e ferramentas para a gestão de doenças transmissíveis, incluindo para detecção, notificação, isolamento, gestão e encaminhamento nas fronteiras. Também inclui o desenvolvimento de planos de resposta a emergências em PdEs. A orientação de saúde pública nas fronteiras deve ser ancorada em procedimentos e estruturas de gestão de fronteiras mais amplos,



Ponto de triagem de saúde COVID-19 apoiado pela OIM em Boké, Guiné. © OIM 2020

incluindo a integração do RSI em estratégias de gestão de fronteiras integradas/coordenadas e guias de procedimentos de PFFU como parte da continuidade da resposta, os mecanismos de coordenação de fronteira entre atores da área da saúde e não relacionados à saúde devem ser fortalecidos, incluindo orientações específicas para circunstâncias em que as autoridades de saúde não estejam presentes.

Na África Ocidental, após o surto de DVE de 2014-2016, por exemplo, a OIM apoiou o desenvolvimento de POPs, ferramentas e planos de resposta a emergências de saúde pública para emergências de saúde pública nos principais aeroportos internacionais e portos marítimos selecionados em seis países. Em Uganda, a OIM liderou o desenvolvimento e a finalização de um toolkit de força-tarefa nacional para PdEs, que incluiu POPs para vigilância e ferramentas de avaliação de PdE, e apoiou o treinamento e implantação de PdEs em todo o país. Este toolkit foi posteriormente adaptado para uso na pandemia de COVID-19. Como parte da resposta à COVID-19, a Organização apoiou o desenvolvimento de POPs específicos de PdE em vários lugares, incluindo, mas não se limitando a Afeganistão, Bangladesh, Belize, Burundi, Estados Federados da Micronésia, Etiópia, Guiné-Bissau, Jordânia, Ilhas Marshall, Mauritânia, Moçambique, Myanmar, República da Moldávia, República Democrática do Congo, República Democrática Popular do Lao, República Unida da Tanzânia, Senegal, Sudão do Sul, Tailândia, Vietnã, Zâmbia e Zimbábue. Na Etiópia, a OIM apoiou o governo no desenvolvimento de POPs sobre a gestão de repatriados de PdEs para os seus lugares de origem.

**2.2 Triagem e encaminhamento:** La OIM auxilia no estabelecimento e na realização de exames de saúde e encaminhamento nas fronteiras e outros espaços de vulnerabilidade onde os riscos de transmissão de doenças relacionados à mobilidade da população

podem ser altos, quando esta medida de saúde pública está incluída no planejamento nacional para se preparar e responder a uma ameaça à saúde. Os procedimentos de triagem de saúde são adaptados às características específicas de uma doença individual ou ameaça à saúde e vinculados a um sistema de referência competente conectado à resposta nacional. Os postos de triagem de saúde também podem servir como pontos para a coleta de dados de pico sobre mobilidade, o que pode, por sua vez, fortalecer a resposta às ameaças à saúde. Por exemplo, durante o surto de DVE de 2018–2020, a OIM estabeleceu uma rede de pontos de monitoramento de fluxo<sup>14</sup> ao lado de postos de triagem de saúde em centros de trânsito e congregação e áreas transfronteiriças na República Democrática do Congo, Burundi, Sudão do Sul e Uganda.

Além disso, a OIM apoiou a implementação da detecção precoce e encaminhamento de casos em PoEs por meio de triagens primárias e secundárias<sup>15</sup>. Por exemplo, a OIM montou e gerenciou mais de cem PdE e exames de saúde na República Democrática do Congo, onde os viajantes lavavam as mãos; mais de 170 milhões de triagens para sintomas de Ebola foram realizados. Durante a pandemia de COVID-19, a OIM apoiou exames de saúde para viajantes, incluindo migrantes de retorno em muitos países ao redor do mundo, em PdEs, pontos internos de triagem de saúde, centros de trânsito, estabelecimentos de quarentena, entre outros. Por exemplo, na sub-região do Grande Mekong, após o retorno em massa de migrantes da Tailândia, as missões da OIM no Camboja, Myanmar, República Democrática Popular do Lao e Tailândia se engajaram com atores de desenvolvimento humanitário, doadores e governos para apoiar o retorno de migrantes, com foco na triagem e outras medidas em PdEs e avaliação e resposta às necessidades nas comunidades de origem.

<sup>14</sup> Conforme mencionado na atividade 1.2, o monitoramento de fluxo visa derivar estimativas quantitativas do fluxo de indivíduos através de lugares específicos e coletar informações sobre o perfil, as intenções e as necessidades das pessoas que se deslocam.

<sup>15</sup> A triagem primária inclui observar viajantes quanto a sintomas de doença, medir a temperatura e coletar informações de exposição, enquanto a triagem secundária inclui avaliações adicionais de saúde pública realizadas por um profissional médico ou de saúde pública em indivíduos com sintomas ou exposição potencial, por exemplo, devido ao histórico de viagens.

### Caixa 7: Exemplo de exame de saúde em um aeroporto em Serra Leoa durante o surto de DVE na África Ocidental

Entre 1º de setembro de 2014 e 4 de fevereiro de 2016, 166.242 pessoas foram submetidas a uma triagem de DVE no Aeroporto Internacional de Freetown, em Serra Leoa. A triagem primária e secundária foi realizada por funcionários do aeroporto treinados por um programa conjunto de treinamento residencial liderado pelo Ministério da Saúde e pela OIM com o apoio do CDC e da OMS.

As etapas de triagem para viajantes incluíram o seguinte: notificação aos viajantes sobre a triagem de entrada e saída e que qualquer pessoa que atenda aos critérios de risco para infecção ou exposição à DVE pode ter a sua entrada ou saída negada em Serra Leoa; distribuição de um formulário de declaração de saúde a todos os viajantes em potencial para ajudar os rastreadores primários a determinar se o viajante atende aos critérios de risco; e triagem do viajante, com os critérios de risco consistindo em temperatura elevada medida com um termômetro sem contato, potencial de exposição (p. ex.: cuidar de pessoas doentes, comparecer ao funeral de uma pessoa com possível DVE) e sinais e sintomas relatados ou observados (febre, vômito, diarreia, dor de cabeça, olhos vermelhos, fadiga extrema, dores musculares/articulares, dor abdominal, dificuldade respiratória e/ou sangramento inexplicável). Qualquer resposta positiva a esses critérios levou a uma triagem secundária realizada em uma sala de isolamento com equipe médica qualificada (Wickramage, 2019).

O pessoal da OIM presta apoio aos migrantes durante a pandemia da COVID-19 numa estação de autocarros na República Democrática Popular do Lao. © OIM 2020



**2.3 Capacitação de trabalhadores de saúde, fronteira e outros trabalhadores da linha de frente:** A OIM apoia o desenvolvimento de currículos e treinamento para profissionais de saúde e pessoal que não pertence à área de saúde -como imigração, alfândega e receita, e outros funcionários encarregados pela aplicação da lei- para detectar e responder a doenças transmissíveis, incluindo gestão de viajantes doentes e melhores práticas de CPI, de acordo com procedimentos estabelecidos. Esta área de atividade também pode incluir a organização de exercícios de simulação de campo em PdEs para preparação, assim como a sensibilização geral do pessoal de saúde e que não pertence à área de saúde para as necessidades e vulnerabilidades das populações móveis.

Durante o surto da DVE na África Ocidental, por exemplo, a OIM apoiou o treinamento de pessoal de saúde e higienistas nacionais e internacionais, incluindo em gestão clínica, uso de CPI e EPI para profissionais de saúde de linha de frente, tanto os que tratavam o Ebola e outros, por meio da Academia Nacional de Treinamento contra o Ebola em Serra Leoa. A OIM também implantou equipes móveis de treinamento em áreas remotas e apoiou a organização de treinamentos para funcionários de fronteira, imigração e alfândega e voluntários sobre os POPs e planos de resposta de emergência, além de desenvolver materiais de treinamento, pôsteres e vários outros recursos de trabalho. Também em Serra Leoa, a OIM apoiou o desenvolvimento de uma lista atualizada de triagem de saúde e um plano de recrutamento e implantação rápidos para aumento de capacidade no aeroporto internacional, para melhorar a preparação em caso de emergência de saúde pública.

Como parte da resposta à pandemia de COVID-19, a OIM fortaleceu a capacidade dos funcionários da linha de frente de uma série de disciplinas -incluindo saúde, imigração, alfândega, polícia e assim por diante- no Afeganistão, Bangladesh, Camboja, Estados Federados da Micronésia, Ilhas Marshall, Mauritânia, Mali, Myanmar, Portugal, República da Moldávia, República Democrática do Congo, República Democrática Popular do Lao, Ruanda, Senegal, Somália, Sudão do Sul, Tailândia, Vietnã, Uganda, Zâmbia e outros. A OIM também fortaleceu a capacidade dos profissionais de saúde e outras partes interessadas; na Etiópia, por exemplo, mediante o apoio ao governo na realização de exercícios de simulação em estabelecimentos de quarentena para se preparar para o retorno dos migrantes.

No norte da África, de 2018 a 2019, em um esforço de preparação transfronteiriça, a OIM fez parceria com as partes interessadas na Argélia, Líbia, Níger e Tunísia para melhorar as capacidades dos governos



ao longo da Rota do Mediterrâneo Central com o objetivo de combater melhor os riscos e as questões de segurança da saúde no contexto de fluxos migratórios mistos. A Organização contribuiu para uma melhor compreensão da gestão de fronteiras e dados e conceitos de segurança sanitária por meio de treinamentos, oficinas e aprendizagem aplicada por meio de exercícios práticos, como avaliações de saúde fronteiriças de campo; e providenciou uma plataforma para os governos comunicarem e coordenarem as respostas aos desafios relacionados à migração e à segurança da saúde.

Além disso, a OIM contribuiu para a preparação na Europa com iniciativas de treinamento por meio de vários projetos regionais voltados para a linha de frente da saúde, polícia e outros profissionais, alcançando milhares de participantes em países como Alemanha, Bulgária, Croácia, Eslovênia, Espanha, França, Grécia, Itália, Malta, Noruega, Portugal, Sérvia, entre outros, desde 2013. Entre os tópicos estavam prevenção e controle de doenças infecciosas; familiarização com o RSI papel dos sistemas de alerta precoce e mecanismos de alerta; e avaliação rápida de risco em PdEs e centros de recepção.

**2.4 Prevenção e controle de infecções:** A fim de prevenir a transmissão de doenças, a OIM empreende medidas de IPC, como o fornecimento de equipamentos básicos, incluindo desinfetantes e EPI -que, dependendo da doença, pode incluir máscaras e luvas cirúrgicas, batas, proteção para os olhos, roupas anti-perigo, aventais, botas, entre outros – para as equipes de linha de frente. A OIM também implementa intervenções de WASH, incluindo a instalação de pontos para lavagem das mãos em PdEs, estabelecimentos de saúde, centros de trânsito, estabelecimentos de quarentena e campos de deslocados e outras áreas vulneráveis. A Organização também apoia o desenvolvimento e implementação de protocolos para lavagem das mãos, desinfecção, eliminação de resíduos e outras questões relevantes, que atendem às necessidades dos migrantes, incluindo populações deslocadas e comunidades relacionadas. As intervenções têm como público-alvo o pessoal

de saúde e que não pertence à área de saúde (incluindo funcionários da imigração e policiais), lideranças/membros da comunidade e viajantes em PdEs, comunidades de fronteira, centros de trânsito e outros espaços de vulnerabilidade. Essas atividades também servem para desenvolver a capacidade de preparação de longo prazo para a gestão de surtos de doenças transmissíveis.

Por exemplo, no contexto do surto de DVE de 2018–2020 na República Democrática do Congo, a OIM Sudão do Sul manteve instalações básicas de WASH em locais de triagem PdE, incluindo pontos de lavagem de mãos, latrinas de fossa, fossas para descarte de resíduos e reabilitação de pontos de água. Também apoiou os PdEs direcionados e estabelecimentos de saúde com suprimentos essenciais de CPI, como desinfetantes (cloro, desinfetantes para as mãos), sabonete, recipientes de água, sprays para controle de vetores e EPI, assim como incineradores para o descarte adequado de lixo hospitalar, a fim de garantir que os viajantes e usuários das unidades de saúde adjacentes aos PdEs tivessem acesso às medidas mínimas para prevenir a propagação ou exposição à DVE e outras doenças. Durante a pandemia de COVID-19, entre outras intervenções do CPI e WASH, a OIM ofereceu treinamento do CPI para funcionários de saúde e/ou de fronteira em muitos países, e construiu pontos para lavagem das mãos em campos e ambientes comunitários no Camboja, Cox's Bazar em Bangladesh, Estados Federados de Micronésia, Indonésia, Iêmen, Moçambique, Myanmar, Nigéria, República Árabe Síria, Somália, Sudão do Sul, Sudão e outros.

**2.5 Vacinação:** A OIM apoia as atividades de vacinação na preparação, gestão e resposta a surtos de doenças que podem ser evitadas mediante vacinação, como sarampo, cólera e poliomielite. Esta área de atividade pode incluir:

- Provisão direta de vacinação;
- Identificação de “populações de dose zero” (ou seja, aquelas que não se beneficiaram de nenhuma vacina) e as suas necessidades;
- Prestação de suporte técnico para garantir documentação e comunicação confiáveis, por exemplo, em relação à prova de vacinação, inclusive além-fronteiras -potencialmente por meio de suporte de TI;
- Promoção para garantir planos de priorização de vacinas para doenças evitáveis e propensas a surtos incluem migrantes e populações móveis,

dependendo da epidemiologia local, capacidades do sistema de saúde e perfis de migração (para saber mais sobre promoção, ver OE 4);

- Engajamento e orientação para garantir que as atividades de envolvimento da comunidade em relação à vacinação abordem a potencial desinformação e equívocos e construam a confiança, e que a informação seja dada em idiomas compreendidos pelas populações migrantes e móveis de uma maneira culturalmente adequada (ver atividade 3.1, CREC); e
- Treinamentos e capacitação de sistemas de vacinação, incluindo o fortalecimento da gestão da cadeia de frio, gestão de dados e vigilância.

Por exemplo, a OIM fez uma parceria com a Nexleaf, uma startup privada que recebeu financiamento da Gates Foundation e GAVI, The Vaccine Alliance, para melhorar os sistemas da cadeia de frio em países de baixa e média renda. A Organização ajudou a expandir esta iniciativa para cobrir áreas remotas em regiões onde residem refugiados, incluindo campos de refugiados no Quênia e a República Unida da Tanzânia.

Durante emergências humanitárias e de saúde pública, a OIM usou mecanismos de resposta rápida para conduzir campanhas de vacinação em massa, com foco em populações vulneráveis e difíceis de alcançar, como deslocados internos, refugiados (incluindo refugiados urbanos) e outros migrantes (ver Quadro 8). Por exemplo, durante um surto de cólera no Sudão do Sul de junho de 2016 a fevereiro de 2018, que resultou em mais de 20 mil casos de cólera e 436 mortes, a OIM enviou 12 equipes de resposta rápida para conduzir campanhas de vacinação oral contra cólera (VOC) em várias partes do país, incluindo sites para pessoas deslocadas internamente, chegando a mais de 683 mil pessoas com duas doses de VOC.

Em 2017, em Cox's Bazar, Bangladesh, como parte de um esforço de várias agências, a OIM apoiou uma operação de VOC em massa, indo de casa em casa para chegar aos refugiados de etnia Rohingya, imunizando a mais de 700 mil pessoas no total. Em Moçambique, em resposta a um surto de cólera na sequência dois ciclones devastadores em 2019, os dados da MRD foram usados para informar o microplanejamento de campanha em massa e garantir que as populações deslocadas fossem alcançadas de forma adequada. A OIM também liderou campanhas de vacinação contra o sarampo no Sudão do Sul e outros locais em todo o mundo, e, além disso, participou dos esforços de vacinação contra a poliomielite que tinha como objetivo a

população migrante, incluindo pessoas refugiadas e outras populações deslocadas nos últimos anos no Egito, Jordânia e outros países. Em 2019, mais de 380

mil crianças menores de cinco anos foram vacinadas pela OIM contra poliomielite e/ou sarampo em ambientes de emergência.

### Caixa 8: Abordagem de imunização de rotina centrada na mobilidade (MoRIA) na Guiné

Na Guiné, a OIM implementou a abordagem de vacinação de rotina centrada na mobilidade (MoRIA) para abordar as lacunas nas abordagens tradicionais de imunização, que lutaram para alcançar e manter a cobertura ao longo do continuum da mobilidade e em áreas de vulnerabilidade. A MoRIA visa complementar as abordagens tradicionais para alcançar mais crianças carentes e, assim, aumentar a cobertura global de imunização, ao mesmo tempo que contribui para a prevenção de surtos de doenças. Os componentes incluem, entre outros, mapeamento participativo de áreas de alta mobilidade, difíceis de alcançar e remotas, censo de alvos de imunização por meio de uma rede de agentes comunitários de saúde e uso de pulseiras eletrônicas, microplanejamento e prestação de serviços sensíveis à mobilidade. O último inclui pontos de vacinação fixos em áreas remotas altamente povoadas não cobertas por unidades de saúde tradicionais, equipes de extensão móveis ao longo do continuum de mobilidade, incluindo espaços de vulnerabilidade (p. ex.: mercados, estações de ônibus, pontos de entrada, entre outros) e coordenação transfronteiriça. Outros elementos para aumentar a demanda por vacinação incluem sensibilização e conscientização da comunidade, visitas domiciliares para rastreamento de inadimplentes, lembretes regulares por SMS e transmissões de rádio interativas.

O Programa Global de Avaliação da Saúde na Migração (PGAS) da OIM também distribui vacinas em cerca de 65 países como parte das suas atividades de saúde pré-migração (ASPM), chegando a 181.350 pessoas migrantes e refugiadas em processo de migração com mais de 445,8 mil doses de vacinação em 2019. As avaliações de saúde da migração são realizadas em todo o mundo por profissionais de saúde da OIM (ver Atividade 2.6, Gestão de casos clínicos) e incluem o fornecimento de vacinas para melhorar a saúde dos migrantes, incluindo refugiados, assim como comunidades acolhedoras, aumentando a cobertura de vacinas essenciais, especialmente para aqueles não estão cobertos pelos programas tradicionais de imunização e para reduzir o risco de chegada de migrantes aos países de destino com doenças que podem ser evitadas com a vacinação<sup>16</sup>. Vacinar na fase de pré-partida também melhora a integração em novas comunidades na chegada, garantindo que as pessoas migrantes, incluindo refugiadas, estejam saudáveis e possam entrar imediatamente na escola ou em empregos que exijam vacinas obrigatórias. Migrantes, incluindo refugiados, são assessorados sobre os benefícios e riscos das vacinas e recebem educação em saúde,

o que melhora a aceitação da imunização antes e depois do processo de migração<sup>17</sup>.

**2.6 Gestão de casos clínicos:** A OIM apoia a prestação de serviços de saúde críticos que complementam a triagem e encaminhamento de saúde, que podem incluir avaliação, teste, diagnóstico, educação em saúde, isolamento, tratamento, monitoramento e assim por diante. Guiado por protocolos formais como os desenvolvidos pela OMS e autoridades nacionais, a OIM apoia o gerenciamento direto de casos clínicos durante a fase aguda de um surto de doença, em particular nas fronteiras e áreas densas de migrantes ou outras áreas onde lacunas possam estar presentes. Essas atividades também ajudam a desenvolver a capacidade de longo prazo do sistema de saúde para prestar serviços sensíveis à mobilidade. Por exemplo, durante a fase aguda da resposta DVE de 2014-2016, a OIM interveio diretamente para criar e operar unidades de tratamento de emergência na Libéria e centros de operações de emergência na Guiné, treinou equipes de resposta rápida e facilitou capacidade de transporte para transferir pacientes para estabelecimentos de saúde, cruzando fronteiras, quando necessário.

<sup>16</sup> A OIM vacina contra difteria, hepatite A, hepatite B, papilomavírus humano, gripe, encefalite japonesa, sarampo, meningite, caxumba, coqueluche, infecção pneumocócica, poliomielite, rotavírus, rubéola, tétano, varicela e febre amarela, entre outras doenças.

<sup>17</sup> A prestação de serviços de vacinação em muitos locais onde a OIM trabalha -particularmente em lugares remotos ou em países com infraestrutura fraca- requer um sistema robusto de distribuição e armazenamento de vacinas. A OIM garante que todos os seus centros de saúde de migração tenham equipamentos de cadeia de frio, como caixas frias, geladeiras forradas a gelo, termômetros digitais, registradores de dados de temperatura e geradores. Monitoramento de temperatura e sistemas de alerta estão em vigor em caso de falta de energia. A equipe da OIM recebe treinamento contínuo para fornecer vacinas de acordo com os padrões internacionais; a equipe é treinada em manuseio de vacinas, administração, gestão de efeitos adversos, manutenção da rede de frio, educação sanitária relacionada à vacinação e outros tópicos.



Saúde mental e apoio psicossocial no campo da Aldeia dos Professores para pessoas deslocadas no nordeste da Nigéria. © OIM 2020/Shadrach MAGAJI

Em resposta a um surto de difteria em Cox's Bazar, Bangladesh em 2017, a OIM estabeleceu enfermarias de isolamento e tratamento especializados em centros médicos da Organização para prestar atendimento hospitalar a pacientes com difteria, além de treinar promotores de saúde em atividades de extensão e rastreamento de contato, e apoiar a campanha de vacinação contra difteria lançada pelo governo. Em 2018, a OIM apoiou a gestão de um surto de diarreia aquosa aguda (DAA) no Djibuti. Os migrantes, que muitas vezes se moviam pelo país a pé para o leste e o Chifre da África e Iêmen e vindos dessa região, enfrentaram uma vulnerabilidade crescente devido ao acesso precário a água potável segura e saneamento, assim como a serviços de saúde, ao longo da rota. A OIM estabeleceu um centro de tratamento de diarreia (CTD) no seu Centro de Resposta à Migração (CRM)<sup>18</sup> em Obock para triar e tratar os pacientes. No Iêmen, a OIM operou vários CTD em todo o país e apoiou hospitais e centros de saúde para providenciar pontos de reidratação oral como o primeiro ponto de tratamento de DAA. Além disso, prestou amplo apoio no contexto da pandemia COVID-19, mediante a assistência direta aos beneficiários migrantes, incluindo APS, atendimento de emergência, educação para a saúde, exames e triagem de saúde, promoção da saúde e fornecimento de EPIs e desinfetante para as mãos para proteger os migrantes vulneráveis contra a transmissão.

Da mesma forma, durante emergências de saúde pública, a OIM apoia a continuação de serviços essenciais (p. ex.: APS, serviços de saúde materno-infantil, SMAP-ver atividade 3.3) para migrantes e outras populações em situações vulneráveis, incluindo a continuidade de tratamentos em andamento, por exemplo, para doenças crônicas como tuberculose e HIV, particularmente em contextos com necessidades

humanitárias pré-existentes. Por exemplo, durante a pandemia de COVID-19, além de treinar profissionais de saúde na prevenção e gestão de COVID-19 e estabelecer um centro de isolamento e tratamento, incluindo uma unidade de terapia intensiva no Iêmen, a OIM facilitou o acesso a serviços de saúde de forma mais ampla por meio das unidades de saúde e as equipes móveis de saúde que recebem apoio da Organização. No Afeganistão, as equipes móveis de saúde da OIM prestaram serviços básicos de saúde a dezenas de milhares de indivíduos em campos de deslocados internos e milhares de migrantes sem documentos que retornaram foram examinados para tuberculose em centros de trânsito da Organização. A OIM também prestou assistência humanitária pós-chegada a afegãos indocumentados nos centros de trânsito, incluindo crianças migrantes desacompanhadas, pessoas com problemas de saúde, famílias monoparentais, pessoas com deficiência e com idade avançada desacompanhadas.

Além disso, dentro da programação do PGAS, a OIM oferece ASPM para migrantes, incluindo pessoas refugiadas. Os ASPM são uma série de procedimentos realizados no contexto da migração regular a pedido dos governos do país de destino e visam atingir pelo menos um dos seguintes objetivos: identificação de condições de saúde de importância para a saúde pública (condições transmissíveis e não transmissíveis) em relação à legislação específica do país e ao RSI; prestação de continuidade do atendimento, articulando as fases de pré-partida, viagem, trânsito e pós-chegada; estabelecimento de aptidão para viajar para outro país; melhoria da saúde dos migrantes antes da partida para outro país por meio da prestação de cuidados preventivos ou curativos; e/ou minimização ou mitigação dos riscos para a saúde

<sup>18</sup> Os CRMs prestam serviços essenciais aos migrantes na rota migratória (incluindo alimentos, itens não alimentares, abrigo temporário, saúde, incluindo serviços de SMAP e assistência para retorno).

pública relacionados com a mobilidade. Os ASPM podem envolver qualquer número de serviços de triagem, diagnóstico, tratamento ou preventivos, assim como assistência médica para viagens.

A OIM oferece às pessoas migrantes ASPM com a finalidade de ajudá-los com reassentamento, emprego internacional, inscrição em programas específicos de assistência ao migrante, obtenção de um visto temporário ou permanente ou durante a realocação e reintegração pós-emergência. Embora a grande maioria dessas atividades ocorra antes da migração, em alguns casos, as atividades podem se estender até a fase pós-chegada, geralmente associada à renovação do situação do visto. A assistência de viagem relacionada à saúde serve para abordar a saúde e segurança individual e para gerenciar as condições de preocupação de saúde pública conforme os indivíduos se movem através das fronteiras geográficas, do sistema de saúde e epidemiológicas, por meio de verificações pré-embarque para avaliar a aptidão para viajar, tratamento de estabilização e cuidados antes da partida, planos especiais de viagem, incluindo acompanhantes médicos e facilitação da continuidade dos cuidados na chegada. Os serviços relacionados incluem encaminhamento, assessoria, educação para a saúde e intervenções de saúde pública, incluindo, mas não se limitando a vigilância, resposta a surtos e vacinações (ver Atividade 2.5, Vacinação); isso inclui, por exemplo, vigilância de saúde pública e gestão de surtos em campos, centros de trânsito e outros assentamentos temporários.

**2.7 Laboratório e testes:** Com a sua rede global de laboratórios, a OIM oferece suporte à capacidade nacional aprimorada de detecção durante emergências de saúde pública. Esta área de atividade pode incluir a provisão de treinamentos e suporte operacional para o acondicionamento e transferência de amostras laboratoriais, incluindo suporte transfronteiriço para transporte de amostras para confirmação laboratorial; oferta de treinamentos em biossegurança laboratorial e uso adequado de EPIs; e prestação de assistência com testes quando apropriado e viável.

Por meio da programação do PGAS, a OIM realiza testes extensivos de tuberculose nos seus laboratórios no Nepal e em outros lugares para facilitar a migração, tratando indivíduos e minimizando o risco

de transmissão para outras pessoas antes, durante e depois da migração. Como parte da resposta à COVID-19, a OIM no Afeganistão, em coordenação com as Secretarias Provinciais de Saúde Pública, destacou técnicos de laboratório e pessoal de gestão de informação para aumentar a capacidade de quatro laboratórios nas províncias fronteiriças. Em Cox's Bazar, Bangladesh, a OIM, em parceria com a OMS, organizou um treinamento para equipes médicas (incluindo equipes médicas, enfermagem, assistentes de saúde e laboratório) na coleta e transporte de amostras de COVID-19, para aumentar a capacidade entre os respondentes da linha de frente para facilitar os testes de COVID-19 e melhorar a sua compreensão da escala e do impacto da doença no local. No Quênia, a OIM facilitou os testes de COVID-19 para milhares de motoristas de caminhão, inclusive na fronteira com Uganda para diminuir o acúmulo de caminhões parados lá e no porto de Mombaça, liberando assim milhões de dólares em comércio essencial.

### **2.8 Fornecimento de infraestrutura e suprimentos:**

A OIM contribui com a sua experiência em logística e operações de campo para os esforços de resposta a emergências e se compromete com governos e parceiros para apoiar a aquisição, armazenamento e distribuição de suprimentos essenciais. A OIM também pode apoiar sistemas de gestão de suprimentos e estoques de contingência durante a fase de recuperação, assim como a reabilitação de infraestrutura física de fronteira em PdEs e estabelecimentos de APS em PdEs e em comunidades fronteiriças e outros espaços de vulnerabilidade.

Por exemplo, durante a resposta à DVE na África Ocidental de 2014-2016, a OIM estabeleceu salas de observação/isolamento em postos de triagem de saúde de fronteira e adquiriu, distribuiu e administrou suprimentos de saúde e infraestrutura em unidades de tratamento de emergência, COE e postos de triagem de saúde. A OIM também construiu mais de 40 pontos de passagem de fronteira em nove países da África Ocidental e Central nos últimos cinco anos, equipados com cabines de imigração protegidas por vidro, banheiros públicos, água e, geralmente, um consultório de serviços de saúde. Como parte da resposta à COVID-19, no mundo todo, a OIM forneceu os suprimentos necessários -incluindo equipamentos médicos, de WASH e TI, tendas, painéis solares, scanners térmicos e assim por diante- para PdEs, estabelecimentos de saúde, centros

<sup>18</sup> MRCs provide essential services to migrants on the migratory route (including food, non-food items, temporary shelter, health including MHPSS services and return assistance).

<sup>19</sup> Les activités sanitaires précédant la migration peuvent comprendre tout ou partie des éléments suivants : examen des antécédents médicaux et vaccinaux, examen clinique, évaluation de la santé mentale, examen radiologique ou analyses de laboratoire, conseils avant et après les tests de dépistage, orientation vers un spécialiste, éducation sanitaire, procédures médicales avant le départ (notamment évaluation précédant le départ et/ou examens préalables à l'embarquement), vaccination, traitement directement observé (TDO) contre la tuberculose et traitement ou orientation pour d'autres maladies, communication confidentielle des informations ou documents pertinents aux autorités chargées de l'immigration ou de la santé publique, surveillance des maladies et riposte en cas de flambée, fourniture d'escorte médicale et organisation du voyage.

de trânsito e isolamento, quarentena e estações de triagem. A OIM também apoiou o retorno seguro dos migrantes às suas comunidades de origem com apoio de transporte no Estado Plurinacional da Bolívia, Filipinas Guatemala, Maláui e outros países. A OIM apoiou o desenvolvimento de infraestrutura em

PdEs e em outros lugares; por exemplo, na República Bolivariana da Venezuela, a OIM reabilitou e equipou abrigos temporários para repatriados vulneráveis. Além disso, a OIM forneceu EPIs para as equipes de saúde na linha da frente e nas fronteiras em muitos países no mundo todo.

### Caixa 9: Prestação de serviços essenciais de saúde da OIM para funcionários da ONU durante a pandemia de COVID-19

Como parte da estrutura da Primeira Linha de Defesa da ONU, a OIM tornou-se um parceiro-chave na rede de clínicas da ONU para garantir que o pessoal dessa Organização e os seus dependentes pudessem acessar serviços de saúde confiáveis de alta qualidade em contextos onde os sistemas de saúde podem ser sobrecarregados e minimizar a necessidade de evacuações médicas. Isso contribuiu para garantir que a ONU pudesse continuar prestando serviços essenciais de acordo com o seu mandato durante a pandemia. Os serviços prestados variavam de um contexto para outro, mas incluíam o seguinte: 1) serviços de laboratório, incluindo testes de COVID-19 em vários países, incluindo África do Sul, Burundi, Camboja, Egito, Etiópia, Filipinas, Gana, Nepal, Nigéria, Quênia, Ruanda, Tailândia e Uganda; 2) serviços clínicos, incluindo gestão de pacientes de COVID-19, estabelecimentos de isolamento, cuidados primários para outras condições, SMAP, pediatria, radiologia e encaminhamento; 3) telemedicina, incluindo monitoramento domiciliar e tratamento de pacientes com COVID-19 e pacientes com outras condições médicas e consultas especializadas; e 4) apoio de movimentação médica, incluindo assistência de pacientes com COVID-19 ao aeroporto e acompanhantes médicos para pacientes sem COVID-19.

### OE 3: Aumentar o engajamento da comunidade e capacitar as pessoas migrantes, populações móveis e comunidades acolhedoras na prevenção e na resposta a doenças transmissíveis

Este Objetivo Estratégico compreende atividades para envolver as populações móveis e as comunidades acolhedora na resposta às doenças transmissíveis. Visam fortalecer a conscientização e a participação da comunidade, construir confiança e resiliência, envolver as comunidades no monitoramento da mobilidade e dos riscos nos seus arredores, apoiar as suas necessidades de saúde, incluindo SMAP, e trazer mudanças positivas de comportamento. Especificamente, inclui as seguintes atividades:

**3.1 Comunicação de risco sensível à mobilidade e envolvimento da comunidade (CREC):** A OIM participa das atividades de preparação e resposta baseadas na comunidade com o objetivo de garantir que as populações em risco sejam bem informadas sobre como evitar infecção, prevenir futuras transmissões e procurar atendimento. A OIM também trabalha para garantir que a mobilidade seja considerada nas mensagens de saúde pública e que os migrantes e as comunidades móveis tenham acesso a informações corretas, específicas ao contexto e oportunas em idiomas e formas que possam entender. Esta área de atividade pode envolver a comunicação com as

comunidades e a sensibilização e comentários no nível comunitário transfronteiriço ao longo de corredores de mobilidade, PdEs e outros espaços de vulnerabilidade. Também pode incluir o desenvolvimento, a tradução e a difusão de materiais personalizados de informação, educação e comunicação (IEC); educação para a saúde e promoção da higiene; rastreamento de boatos; e divulgação para migrantes, por exemplo, em escolas e comunidades, inclusive por meio de cartazes e folhetos, veículos de comunicação tradicional (rádio, televisão, imprensa escrita) e plataformas de redes sociais. Esta área também inclui o fornecimento de orientação técnica e ferramentas para garantir que as mensagens de comunicação de risco sejam cultural e linguisticamente adaptadas e que as pessoas migrantes sejam incluídas em campanhas de divulgação para evitar a estigmatização.

Por exemplo, em resposta à COVID-19, entre os extensos esforços de CREC no mundo todo, na Tailândia, a OIM conduziu uma pesquisa nacional para entender os desafios, necessidades e preocupações das populações migrantes, o que revelou conceitos errôneos sobre a prevenção e o tratamento da doença. Em resposta, a OIM desenvolveu materiais de IEC para lidar com os equívocos. A OIM também trabalhou em estreita colaboração com a equipe da ONU no país para desenvolver uma campanha "Solidariedade contra a COVID-19"

voltada para o público em geral, formuladores de políticas, setor privado e populações vulneráveis e implementada via SMS, veículos de comunicação convencional e redes sociais, incluindo parcerias com organizações populares plataformas, como LINE e Twitter. Na Gâmbia, a OIM orientou voluntários de saúde comunitária em comunidades fronteiriças, identificando as melhores práticas e desafios do CREC, publicou mensagens sobre o estigma e a discriminação da COVID-19 em estações de televisão e rádio, treinou jornalistas virtualmente em relatórios de migração e a sua relação com a COVID-19 e engajou migrantes retornados da Gâmbia no desenvolvimento de vídeos e outros conteúdos no esforço de CREC #StayHomeChallenge. Na América Central e no Caribe, a OIM difundiu mensagens de comunicação e prevenção através de diferentes meios, incluindo vídeos, uma rede de centros de informação e MigApp, o aplicativo global da OIM para migrantes. O MigApp destacou as recomendações oficiais de saúde, restrições de fronteira e linhas diretas para COVID-19, e também incluiu pequenas pesquisas sobre COVID-19, permitindo que a OIM entendesse melhor os problemas que afetam as pessoas migrantes. Centros de informação, localizados em oito países da região da Mesomérica e do Caribe, deram informações seguras e precisas sobre os procedimentos de migração, serviços para migrantes e riscos de migração irregular. No Nepal, a OIM lançou uma campanha de conscientização usando vídeo e rádio sobre estigma, discriminação e medo contra migrantes repatriados, trabalhadores da saúde e pessoas infectadas com COVID-19, e mobilizou organizações da sociedade civil que abrigam mulheres migrantes repatriadas vulneráveis a promoverem a campanha.

Como parte da resposta à DVE na República Democrática do Congo, a OIM implementou uma estratégia de CREC baseada na comunidade, envolvendo associações de transporte (incluindo carro-táxi, moto-táxi e transportadores marítimos) e gestores de agências em atividades de vigilância de passageiros. A OIM sensibilizou a população local que vive perto de PdEs e pontos internos de triagem de saúde para promover o seu compromisso e atividades de vigilância, e para garantir o seu envolvimento no desenho, implementação e monitoramento das atividades de vigilância; e estabeleceu atividades de comunicação interpessoal e mecanismos de comentários dos viajantes. A OIM fortaleceu o CREC nos PdEs/pontos de triagem por meio de comunicação de massa, incluindo rádio comunitária, mensagens de áudio pré-gravadas, pôsteres e

folhetos, assim como por meio de comunicadores interpessoais (e de pequenos grupos), mobilização social, teatro e reuniões comunitárias.

3.2 Comunicação para a mudança social e comportamental: A comunicação para mudança social e de comportamento usa abordagens de comunicação estratégica para influenciar conhecimentos, atitudes, práticas e normas sociais e, em última análise, para influenciar o comportamento. Em emergências de saúde pública, é fundamental combater boatos, desinformação, discriminação e estigma; dar informações corretas; e acalmar os medos. Esta área de atividade inclui o apoio aos esforços de mobilização social para sensibilizar e promover práticas saudáveis entre as comunidades fronteiriças e móveis. Por exemplo, durante a resposta à DVE da África Ocidental, a OIM realizou grandes iniciativas de mobilização social destinadas a construir o conhecimento da comunidade e a participação na redução da propagação da doença, incluindo a adoção de práticas seguras de sepultamento, preparação de refeições seguras, notificação de casos suspeitos, rastreamento de contato e autoquarentena. Para abordar a gripe aviária na Nigéria em 2007, a OIM conduziu campanhas de conscientização entre vendedores de aves e populações móveis, que foram inicialmente excluídos de um plano nacional de gripe aviária, apesar do seu papel fundamental no combate à doença, após um exercício de sensibilização nacional com as principais partes interessadas, incluindo o governo, ONU e outros parceiros de desenvolvimento.

**3.3 Saúde mental e apoio psicossocial (SMAP):** A SMAP é uma parte crucial do Marco de GSFM, já que a OIM visa prestar apoio às populações migrantes e móveis, às suas famílias e comunidades para abordar a saúde mental e os impactos psicossociais ao longo do continuum da mobilidade, incluindo medo da doença ou morte, isolamento, exclusão social e discriminação contra pessoas oriundas ou percebidas como oriundas das áreas afetadas. A OIM oferece serviços diretamente, inclusive por meio da implantação de equipes móveis psicossociais, linguística e culturalmente capazes de atender migrantes vulneráveis, sem barreiras. As intervenções podem ser oferecidas remotamente, por exemplo de forma online ou por telefone. São específicas ao contexto e podem incluir o estabelecimento de mecanismos de resposta baseados e administrados pela comunidade, incluindo voluntários que fazem monitorar pessoas idosas e outras populações vulneráveis, treinamento de habilidades psicossociais básicas para lideranças

e ativistas e apoio de pares. A OIM também oferece treinamento para profissionais de saúde, imigração e outros profissionais da linha de frente em SMAP em epidemias, por exemplo, primeiros socorros psicológicos (PAP) e antiestigmatização, para aumentar a sensibilidade às necessidades psicossociais das populações vulneráveis. A OIM se esforça para integrar essas considerações de saúde mental e psicossocial aos planos de preparação, resposta e recuperação.

Durante a pandemia de COVID-19, no Burundi, a equipe móvel de apoio psicossocial da OIM proporcionou treinamento de PAP e supervisão remota para trabalhadores de saúde comunitários, pontos focais e autoridades locais, que posteriormente ofereceram serviços de SMAP nas comunidades, incluindo sensibilização porta a porta, respeitando os aspectos físicos medidas de distanciamento. Em muitos países, a OIM se envolveu em serviços SMAP remotos, incluindo iniciativas de aconselhamento para migrantes e populações vulneráveis, incluindo aqueles detidos e que estão centros de recepção e trânsito, quarentena, lugares de deslocamento, entre outros. Em Bangladesh, a equipe de proteção da OIM chegou a dezenas de milhares de pessoas com COVID-19, com mensagens de proteção e treinou equipes do centro de treinamento e isolamento nos princípios de proteção, VBG, combate ao tráfico, PAP, encaminhamentos seguros e proteção de EAS, e a OIM também treinou lideranças e membros da comunidade em saúde mental, bem-estar e prevenção contra a COVID-19. Na Bósnia e Herzegovina, a OIM apoiou uma estação de rádio local e uma associação de psicólogos para produzir um programa de rádio que dava conselhos sobre como lidar com a crise de COVID-19. Além disso, a OIM apoiou jovens ativistas na criação de jogos e materiais educacionais online para ajudar crianças com deficiências de desenvolvimento e as suas famílias a lidarem com as restrições de movimento e educação em casa. Na Etiópia, a OIM treinou docentes de universidades, funcionários do governo regional e voluntários da comunidade em aspectos de saúde mental relacionadas com a COVID-19, e também proporcionou treinamento em liderança, habilidades de comunicação, SMAP, referências de VBG e outros aspectos de proteção contra a COVID-19 pessoas deslocadas internamente e mulheres líderes em East Hararghe e Bulehora. Na Turquia, a OIM ofereceu capacitação psicossocial para o pessoal do Comando da Guarda Costeira turca, para uso aprimorado de técnicas de comunicação, identificação de crises e resposta; autoconsciência aumentada; melhor escuta e gerenciamento da raiva;



Na fronteira sul do Equador, o pessoal da OIM fornece apoio psicossocial e informação sobre a COVID-19 e os riscos da rota migratória. © OIM 2020

e maior compreensão da importância da motivação do grupo no ambiente de trabalho.

#### OE 4: Promover políticas e marcos jurídicos e estratégicos sensíveis à mobilidade e

Este Objetivo Estratégico compreende a promoção e o apoio técnico para garantir que as políticas locais, nacionais e regionais, marcos legislativos, regulamentos e estratégias estão em vigor para apoiar sistemas de saúde sensíveis à mobilidade e respostas que incluem migrantes, populações móveis e comunidades afetadas pela migração -incluindo marcos de saúde, assim como a integração da saúde em marcos de migração. A OIM promove a defesa dos direitos dos migrantes e uma melhor gestão dos desafios da migração em toda a sua programação, incluindo o seu trabalho como parte do Marco de GSFM.

Políticas inclusivas, marcos estratégicos e jurídicos são a base da preparação, resposta e recuperação da saúde pública. Ao promover um ambiente propício para ações de saúde pública sensíveis à mobilidade, aumentam a eficácia das medidas para prevenir, detectar e responder às ameaças à saúde nos níveis local, nacional, regional e internacional. Além disso, contribuem para concretizar a cobertura universal de saúde na lei e na prática, por meio da igualdade de acesso aos serviços de saúde para migrantes e populações móveis, independentemente da sua situação legal; proporcionar proteção social; promover a coerência das políticas em diferentes setores em relação às questões de saúde e migração; e desenvolver capacidades nacionais sustentáveis para desenvolver e implementar tais políticas.

As principais atividades deste Objetivo Estratégico incluem o seguinte:

**4.1 Promoção:** Promover um ambiente favorável para sistemas de saúde sensíveis à mobilidade que apoiem a cobertura de saúde universal e contribuam para a segurança global da saúde, a OIM se engaja na promoção com responsáveis pela tomada de decisões e influenciadores, incluindo parceiros multilaterais, bilaterais e nacionais, para fomentar políticas responsivas e inclusivas de migrantes. marcos jurídicos e estratégicos no contexto da mobilidade transfronteiriça e da transmissão de doenças. Esta área de atividade inclui:

- Esforços para aumentar a conscientização sobre a importância de políticas e estruturas sensíveis à mobilidade e que incluam migrantes, do ponto de vista da saúde pública e dos direitos humanos, para gerar o apoio do público, do governo e de outras partes interessadas;
- Compartilhamento de dados, pesquisas e experiências para apoiar os esforços de promoção;
- Sensibilização de formuladores de políticas, legisladores, responsáveis pela aplicação da lei e outras partes interessadas importantes quanto a essas políticas quando estiverem em vigor; e
- Promoção da coerência das políticas entre os setores relevantes, como saúde e imigração.

A OIM também defende a garantia de que a saúde e outros planos de preparação e resposta relevantes incluam os migrantes e respondam à mobilidade, ao mesmo tempo que minimizam o estigma. Por exemplo, na Tunísia e em outros lugares, a promoção da OIM resultou com sucesso na inclusão de migrantes nas estratégias de resposta nacionais de combate à COVID-19, incluindo o estabelecimento de uma linha direta multilíngue para migrantes acessarem informações e o fornecimento de testes gratuitos para migrantes e outros itens relevantes serviços de SMAP. Além disso, a OIM trabalha com governos e parceiros para garantir um ambiente político favorável para a continuidade dos serviços de saúde essenciais, incluindo em campos e configurações semelhantes a campos, e acesso a cuidados de saúde de emergência para migrantes irregulares, incluindo a identificação de soluções jurídicas temporárias para acesso a cuidados médicos e medidas temporárias coordenadas em matéria de vistos e apoio consular.

**4.2 Apoio técnico:** A OIM presta assistência técnica direta aos Estados Membros e parceiros

para desenvolver e implementar políticas inclusivas e sensíveis à mobilidade, além de marcos jurídicos e estratégicos. Isso inclui apoio direto para revisar, desenvolver e revisar políticas e estratégias relacionadas à preparação e resposta a emergências de saúde pública -por exemplo, Plano de Ação Nacional para Segurança Sanitária (PANSS)- que não sejam discriminatórias com base na situação migratória de uma pessoa, coerente com orientação internacional, sensível à mobilidade e inclusiva de migrantes como um grupo vulnerável. Isso também pode incluir suporte legal ou regulatório específico, como para o estabelecimento de protocolos de imigração e saúde propícios para a transferência de pacientes, espécimes biológicos, equipamento e recursos humanos para respostas transfronteiriças a ameaças à saúde pública. A OIM também participa e apoia esforços governamentais e entre agências para desenvolver e implementar emergências de saúde nacionais e regionais e outros planos de preparação e resposta relevantes por meio de processos de planejamento de contingência, para garantir que respondam à mobilidade e incluam migrantes, como sensíveis à mobilidade, estratégias e intervenções de gestão de fronteiras e saúde baseadas em direitos. Durante a pandemia de COVID-19, por exemplo, a OIM apoiou o desenvolvimento de planos de ação comunitários na Gâmbia e em outros lugares, e PRESP em PdEs em Timor-Leste, Uganda e Zimbábue, entre outros países. Os PRESP são planos de coordenação multissetorial para prevenir a transmissão de doenças transmissíveis, exigidos pelo RSI para serem implementados em PdEs designados. Além disso, em Burkina Faso, Mali, Níger e outros lugares, a OIM prestou apoio aos seus Estados Membros no desenvolvimento de planos de contingência nacionais para resposta a crises transfronteiriças, analisando todos os cenários possíveis, incluindo a pandemia. Os planos foram usados durante a resposta à COVID-19, incluindo a alocação de fundos adicionais a nível regional, a adaptação da cadeia de comando com um papel mais predominante para as autoridades de saúde e uma resposta integrada incluindo todas as autoridades de gestão de fronteiras. A OIM também apoiou o desenvolvimento da estratégia de gestão transfronteiriça do surto na África Oriental e Austral, que respondeu à necessidade de prevenir, controlar e suprimir a transmissão transfronteiriça de COVID-19 e o aumento de casos entre caminhoneiros. Para este fim, a estratégia apresentou uma abordagem harmonizada para vigilância PdE, testes de caminhoneiros transnacionais e assistentes, operação oportuna, compartilhamento de informações estratégicas transfronteiriças e o uso de mobilidade e dados de vigilância para orientar o

investimento de ações de saúde pública ao longo dos principais corredores de transporte. Na Costa Rica, a OIM, em estreita coordenação com a Secretaria Geral de Migração (DGME) e a Organização Panamericana da Saúde/OMS, preparou um plano de contingência para um centro de trânsito para migrantes vulneráveis na fronteira com a Nicarágua, incluindo protocolos de gestão, triagem, higiene e isolamento de possíveis casos de COVID-19.

No Sri Lanka, a OIM apoiou o Ministério da Saúde (Secretaria de Quarentena) para formular uma nova estratégia nacional de saúde nas fronteiras em 2013. A OIM ofereceu orientação técnica e assistência financeira para formular e implementar a abordagem, que se baseava no seguinte: a) atualizações da legislação para lidar com problemas e ameaças de saúde nas fronteiras, novos e emergentes, e possibilitar funções estatutárias e regulatórias significativas para os funcionários de saúde nas fronteiras; b) mudanças no sistema por meio de novos POPs para funcionários de saúde de fronteira e principais interessados em PdEs para orientar as operações/práticas de acordo com o RSI e um plano de preparação e resposta a emergências multirrisco; c) treinamento e simulações para oficiais de linha de frente; e (d) o desenvolvimento de um Sistema Nacional de Informação sobre Saúde nas Fronteiras para permitir a vigilância da saúde em tempo real.

### OE 5 (corte transversal): Fortalecer parcerias e coordenação multissetoriais, incluindo coordenação transfronteiriça

Este objetivo atravessa os quatro Objetivos Estratégicos acima e é parte integrante da concepção e implementação de todas as outras atividades centrais.

#### 5.1 Coordenação multissetorial dentro dos países:

Para ser eficaz, a GSFM precisa estar ancorada em um enfoque multissetorial bem coordenado, que reúne setores relevantes como saúde, gestão de fronteiras, imigração, trabalho, transporte (aviação civil, marítima, entre outros), comércio e assim por diante. A OIM facilita o diálogo e a coordenação dentro dos países -incluindo vários ministérios, municípios locais, agências nacionais presentes em PdEs, agências das Nações Unidas, ONGs e assim por diante, dependendo do contexto- incluindo a prestação de apoio técnico a mecanismos de coordenação para resposta a emergências de saúde pública. Durante a resposta à DVE na África Ocidental e posteriormente na República Democrática do Congo e países vizinhos, por exemplo, a OIM desempenhou um papel crítico no apoio às autoridades nacionais para estabelecer

fóruns de coordenação multissetoriais e multissetoriais e grupos de trabalho técnicos relacionados com a segurança da saúde em PdEs. A OIM também garantiu que os POPs e os planos de resposta a emergências fossem desenvolvidos com a participação de várias partes interessadas. Durante a pandemia da COVID-19, em muitos países ao redor do mundo, a OIM liderou ou coliderou forças-tarefa de PdE e grupos de trabalho técnicos entre agências, dentro dos quais a OIM facilitou a coordenação multissetorial (como saúde, imigração e proteção), para medidas eficazes de prevenção e resposta nas fronteiras.

O fortalecimento dos componentes de saúde na abordagem de Gestão Integrada/Coordenada de Fronteiras (GICF), que muitas vezes orienta as autoridades de imigração e fronteira, é crucial para a preparação e resposta a crises de saúde pública e também como uma abordagem multissetorial padrão além dos ambientes de crise, conforme articulado no documento de política da OIM, “Cross Border Human Mobility amid and after COVID-19” (OIM, 2020g). A OIM auxilia as autoridades de imigração e fronteira a melhorarem a cooperação com as autoridades de saúde e incorporar questões de saúde nos processos de imigração e gestão de fronteiras, promovendo um entendimento mútuo dos principais conceitos e procedimentos. No nível operacional, isso poderia incluir a facilitação e criação de equipes nacionais de gestão de crises com várias agências, aninhadas dentro de um “comitê de direção” necessário para a implementação do modelo GICF. As capacidades básicas do RSI no PdE também podem ser rotineiramente integradas às ferramentas de avaliação de gestão de fronteira e migração, muitas vezes adotadas pelas autoridades de imigração e fronteira.

#### 5.2 Coordenação multissetorial através das fronteiras:

A OIM também facilita o diálogo multissetorial e a coordenação além-fronteiras, inclusive entre as autoridades nacionais que se comunicam com as suas contrapartes em níveis multissetoriais e regionais, e os mecanismos de coordenação, incluindo as comunidades econômicas regionais. Essas intervenções também se alinham totalmente com a coordenação transfronteiriça por autoridades de saúde e não pertencem à área de saúde, conforme promovido no enfoque GICF. Por exemplo, durante o surto de DVE na África Ocidental, a OIM apoiou os governos da Guiné e Serra Leoa na assinatura de um memorando de entendimento para estabelecer um grupo de coordenação transfronteiriça e reuniões regulares com várias partes interessadas, incluindo autoridades nacionais, OIM, OMS, CDC dos Estados Unidos, lideranças locais e comunitárias, organizações



No cruzamento da fronteira de Petite Barrière entre a República Democrática do Congo e Ruanda, o OIM ajudou a estabelecer mecanismos de coordenação transfronteiriços em resposta ao surto da doença do vírus Ebola em Kivu do Norte. © OIM 2018/Muse MOHAMMED

da sociedade civil e meios de comunicação. Durante o surto de DVE de 2018–2020, a OIM no Burundi e na República Democrática do Congo implementou uma programação transfronteiriça envolvendo as partes interessadas do governo e pontos focais do RSI para melhorar a colaboração entre os dois países, incluindo avaliações transfronteiriças, capacitação e desenvolvimento de POP, junto com um exercício de simulação internacional sobre a implementação de POP. Durante a resposta à pandemia de COVID-19, na região da Ásia e Pacífico, o Escritório Regional da OIM convocou um Grupo de Trabalho Técnico Regional sobre Migrantes, Refugiados e COVID-19 para a Ásia-Pacífico, com a participação regular da Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, a Organização Internacional do Trabalho, o Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, o Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários, o Escritório das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres, Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados, ONU Mulheres, OMS e ONGs internacionais. A OIM também serviu como agência líder/colíder para o Pilar de Pontos de Entrada como parte da Plataforma de Coordenação de Parceiros Regionais para Preparação e Resposta à COVID-19 para a África Ocidental, Meridional e o Chifre da África, assim como para a África Oriental e Central (presidido pela OMS).

Para garantir a segurança dos migrantes que retornam no contexto da COVID-19, a OIM facilitou uma forte coordenação entre os países de origem e destino em todo o mundo antes do retorno e reintegração para garantir que o movimento ocorresse de acordo com as medidas de saúde. A OIM também coordenou com os escritórios da Organização nos países e agências

estaduais relevantes (ver 5.1 sobre coordenação multissetorial dentro dos países) para proporcionar estabelecimentos onde os migrantes que retornassem pudessem ficar com segurança ao mesmo tempo em que aderiam às medidas de autoisolamento ou quarentena exigidas. Por exemplo, em Myanmar, a OIM presidiu um Grupo Central da ONU sobre Migrantes que Retornaram para coordenar a resposta dessa Organização em apoio ao governo para ajudar os repatriados, enquanto na Colômbia, a OIM realizou reuniões de coordenação com as autoridades locais e outros atores para garantir assistência, apoio psicossocial e informações sobre as medidas de CPI foram dadas aos migrantes em abrigos temporários e centros de trânsito.

**5.3 Coordenação entre agências:** A OIM coordena com agências chave para preparação e resposta a emergências de saúde pública. A OIM é membro do Grupo de Assessoria Estratégica do Global Health Cluster do IASC, assim como da Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos. A OIM também é colíder global em Coordenação e Gestão de Campos (CGC). A OIM coordena dentro destes mecanismos e outros relacionados nos níveis global e nacional. Além disso, como Coordenadora e Secretariado da Rede da ONU para Migrações, a OIM trabalha em estreita colaboração com a OMS e outras agências membros e parceiros para garantir a integração das questões de saúde da migração em todo o sistema das Nações Unidas.

Como membro do IASC, a OIM apoiou a preparação e resposta a surtos de COVID-19 do sistema humanitário, contribuindo para a orientação conjunta e abordagens operacionais para minimizar os impactos em contextos humanitários. A OIM também trabalhou com o OCHA para atender às necessidades

adicionais decorrentes da pandemia, ao mesmo tempo em que mantinha as operações humanitárias em andamento e os programas de salvamento que atendiam às necessidades pré-existentes. A Rede da ONU para Migração divulgou declarações contra a estigmatização dos migrantes e pela sua inclusão nas campanhas de vacinação contra a COVID-19, entre outras questões importantes.

A OIM também convocou a Força-Tarefa Regional de combate à COVID-19 e Migração/Mobilidade no Oriente Médio e Norte da África, que promoveu uma abordagem coordenada, inclusive com outras forças-tarefa, assim como outras intervenções temáticas; apoiou as operações de campo como uma comunidade de profissionais para melhorar a coordenação em nível nacional e regional entre as agências da ONU e atores de resposta; promoveu a migração/mobilidade de dados e compartilhamento de informações entre as agências e disseminou boas práticas e lições aprendidas; explorou as sinergias do programa nas operações do país por meio de uma abordagem de uma ONU, todo o governo e toda a sociedade; e proporcionou assessoria política aos governos por meio de resumos de políticas, sessões online e coordenação e interação regulares em nível de país. Da mesma forma, conforme mencionado acima, a OIM convocou um Grupo de Trabalho Temático Regional sobre Migrantes, Refugiados e Combate à COVID-19 para a Ásia e o Pacífico, reunindo as Nações Unidas e ONGs parceiras.

#### **5.4 Coordenação interna da OIM para alavancar a capacidade de resposta de toda a Organização:**

Dentro da OIM, este Objetivo Estratégico garante que as atividades relacionadas à GSFM sejam bem coordenadas com as áreas internas de trabalho relacionadas a emergências e aproveita a capacidade de resposta multissetorial da OIM. Isso inclui MHD (incluindo saúde de emergência, programação MHPSS e GHAP) envolvendo e trabalhando com equipes focadas, por exemplo, em WASH, DTM, IGF, CCGC, abrigos/gêneros não alimentícios, proteção e prevenção e mitigação de VBG.

Com base na vasta experiência da OIM nos vários aspectos da mobilidade humana, saúde e resposta humanitária a emergências, ajuda a aprofundar a compreensão das questões de saúde da migração em toda a sua complexidade e aumenta a eficácia e eficiência do apoio da OIM para os esforços de prevenção, detecção e resposta de doenças transmissíveis. Por exemplo, como parte da resposta de toda a Organização ao COVID-19, a OIM convocou um Grupo de Trabalho PdE no nível da Sede presidido em conjunto pela DSM e IGF composto por várias

outras divisões da OIM que foi replicado por alguns Escritórios Regionais da OIM. O Grupo de Trabalho PdE teve como objetivo promover a programação multissetorial e apoiar as respostas COVID-19 em nível nacional e regional por meio do fornecimento de orientação para o envolvimento técnico e operacional da OIM no espaço PdE, onde a OIM é um líder técnico reconhecido em emergências de saúde pública. O grupo de trabalho foi responsável por mapear, desenvolver, revisar e endossar materiais de orientação; proporcionar orientação técnica para a programação da OIM em níveis nacional, regional e global; e apoiar a coordenação relacionada a PdE em todos os níveis da Organização. Além disso, a DSM colaborou com a MRD na adição de “Medidas de saúde pública nos pontos de entrada: Módulo de Saúde Pública para Pesquisa Global da OIM”, em que a DSM está envolvida no desenvolvimento de formulário de captura de dados, guia para recenseadores e módulo de treinamento para recenseadores.

Além disso, esta área de trabalho inclui aproveitar os recursos existentes do OIM para fortalecer as intervenções da GSFM. Isso inclui, por exemplo, o Centro Africano de Desenvolvimento de Capacidades da OIM (CADC) na República Unida da Tanzânia, que responde a pedidos dos Estados Membros da Organização na África para fortalecer a capacitação em gestão da migração em todo o continente. Utilizar o CADC para ministrar treinamentos, por exemplo, institucionaliza os treinamentos, contribuindo para a sustentabilidade e garantindo o uso e a capacidade fortalecida de uma variedade de partes interessadas do governo em toda a África e no mundo todo.

### Caixa 10: Adaptação das atividades da GSFM ao longo do continuum de prevenção, detecção e resposta

A operacionalização das atividades essenciais pode ser influenciada pelo estágio de aparecimento e resposta da doença transmissível. Portanto, as atividades precisam ser adaptadas às especificidades do patógeno e da curva epidêmica, e adaptadas ao longo do contínuo de prevenção, detecção e resposta. A Figura 6 abaixo oferece uma ilustração de como as atividades podem ser identificadas e ajustadas ao longo desse continuum.

Figura 6: Exemplos de atividades centrais durante o continuum de prevenção, detecção e resposta

Prevenção	Detecção	Resposta
<b>OE1: Aumentar as evidências sobre as dimensões da mobilidade humana das doenças transmissíveis, trazer informações referentes a prevenção, detecção e respostas eficazes.</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar a capacidade e as necessidades no PdE em relação aos requisitos previstos pelo RSI.</li> <li>• Mapear a mobilidade da população, incluindo pontos de entrada, pontos de passagem simplificada, pontos de congregação e lugares de risco de transmissão de doenças.</li> <li>• Fortalecer a vigilância transfronteiriça e comunitária.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhorar a vigilância em saúde nas áreas peri-fronteiriças, incluindo a participação das comunidades.</li> <li>• Estabelecer sistemas de gestão de dados de fronteira.</li> <li>• Melhorar a infraestrutura e a tecnologia para coleta e compartilhamento transfronteiriço de dados de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisar e compartilhar com as partes designadas a nível nacionais e internacionais, dados de vigilância de doenças e de mobilidade.</li> <li>• Fazer uma interligação entre os dados de vigilância dos sistemas nacionais e regionais e relatar sob o mecanismo previsto pelo RSI.</li> </ul>
<b>OE2: Fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde a partir das fronteiras, pontos de entrada e ao longo do continuum de mobilidade, em relação a prevenção, detecção e resposta as doenças transmissíveis.</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar a conscientização sobre doenças transmissíveis e normas de PCI entre os membros das equipes da linha de frente (p. ex.: saúde, imigração, aplicação da lei).</li> <li>• Equipar PdEs e estabelecimentos de saúde com equipamentos básicos (p. ex.: saneamento, EPIs, etc).</li> <li>• Desenvolver POPs, diretrizes, etc.</li> <li>• Advocar para o uso e distribuição equitativa das vacinas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer equipes de triagem e vigilância bem treinadas no PdEs.</li> <li>• Capacitar equipes da linha de frente para identificar doenças transmissíveis suscetíveis a evoluir para surtos e aplicar POPs e protocolos acordados</li> <li>• Fortalecer a capacidade do laboratório.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoiar a ativação e a implementação de planos de emergência de saúde pública.</li> <li>• Apoiar a gestão de salas de observação e isolamento.</li> <li>• Apoiar às equipes treinadas para resposta rápida incluindo o sistemas de referência.</li> </ul>
<b>OE3: Aumentar o engajamento da comunidade e capacitar os migrantes, populações móveis e comunidades acolhedoras de imigrantes em matéria de prevenção e resposta a doenças transmissíveis.</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar a conscientização e promover práticas saudáveis preventivas entre as comunidades fronteiriças e populações móveis.</li> <li>• Engajar lideranças comunitárias para obter informações transfronteiriças, combater a estigmatização e construir confiança.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgar mensagens e informações IEC personalizadas, p. ex. de prevenção, sintomas, encaminhamento e serviços de saúde.</li> <li>• Apoiar serviços de SMAP baseados na comunidade, p. ex. apoio de pares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoiar comunidades móveis e fronteiriças para terem acesso a informações e serviços de saúde.</li> <li>• Apoiar a prestação de serviços da SMAP contextualizada e apropriada.</li> </ul>

**OE4: Promover políticas, limites jurídicos estratégicos sensíveis e inclusivos à mobilidade.**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover a importância de políticas, jurídicos e estratégicos inclusivos e aumentar a consciencialização entre imigração, aplicação da lei, saúde e as principais partes interessadas em relação aos limites inclusivos existentes.</li> <li>• Apoiar tecnicamente os processos de planeamento de contingência para garantir que sejam responsivos à mobilidade.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer políticas, leis, regulamentos e estratégias para melhorar a detecção de doenças e a gestão de dados no contexto da mobilidade transfronteiriça, em conformidade com o previsto pelo RSI.</li> <li>• Promover políticas e práticas que sejam baseadas em direitos, não discriminacao, sensíveis a cultura, linguística e gênero para facilitar a detectar e gerenciar os casos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer planos de resposta inclusivos e protocolos de imigração e saúde apropriados para transferência de pacientes, amostras, equipamentos e recursos humanos.</li> <li>• Rever as políticas e estruturas legislativas relevantes para garantir que a gestão de casos dentro de um sistema transfronteiriço preestabelecido, adequado e coerente com as estratégias e princípios relevantes de PCI.</li> </ul> |
|--|---|--|

**OE 5 (corte transversal): Fortalecer parcerias e coordenação multissetoriais, incluindo coordenação transfronteiriça.**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer mecanismos de comunicação multissetoriais entre as principais partes interessadas governamentais e interação com funções e responsabilidades claramente definidas.</li> <li>• Engajar-se com as autoridades, lideranças e meios de comunicação locais para uma prevenção transfronteiriça harmonizada incluindo realização de campanhas e intervenções de informação.</li> <li>• Estabelecer mecanismos de colaboração multissetoriais internos, p. ex. o Grupo de Trabalho de PdE, para garantir que a OIM esteja preparada para aproveitar a capacidade de toda a Organização.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer mecanismos para compartilhamento transfronteiriço de informações, rastreamento de contatos e gestão de casos.</li> <li>• Identificar e estabelecer mecanismos de engajamento com os sistemas locais de saúde e redes nacionais de mobilização social para vigilância eficaz e alerta precoce.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar parcerias entre os Ministérios da Saúde, Imigração, Relações Exteriores e outros sobre a ocorrência de problemas de saúde e de fronteira.</li> <li>• Estabelecer procedimentos intersectoriais e multinacionais para a coordenação e compartilhamento de informações transfronteiriças.</li> </ul> |
|--|---|---|



Uma equipe móvel de saúde da OIM em um município remoto de Mianmar, conduzindo testes de tuberculose, ao mesmo tempo, sensibilizando as comunidades sobre a importância de praticar uma boa higiene. © OIM 2016

A equipe de resposta rápida da OIM coleta amostras para testes COVID-19 em Herat, Afeganistão, para repatriados e pessoas deslocadas internamente. © OIM 2021/Muse MOHAMMED



## REFERÊNCIAS

### Comitê Permanente Interagências (IASC)

- 2016 *The Grand Bargain: A Shared Commitment to Better Serve People in Need*. IASC, Istanbul. Disponível em <https://interagencystandingcommittee.org/inter-agency-standing-committee/interim-guidance-gender-alert-covid-19-outbreak>
- 2020 *Interim Guidance: Gender Alert for COVID-19 Outbreak*. IASC Reference Group on Gender in Humanitarian Action. Disponível em [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-11/IASC Interim Guidance on COVID-19 - Gender Alert\\_0.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-11/IASC_Interim_Guidance_on_COVID-19_-_Gender_Alert_0.pdf).

### Departamento das Nações Unidas para Assuntos Econômicos e Sociais (UNDESA)

- 2013 *Cross-National Comparisons of Internal Migration: An Update on Global Patterns and Trends*. UN DESA, New York. Disponível em [www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/technical/TP2013-1.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/technical/TP2013-1.pdf).
- 2021 *International Migrant Stock 2020*. UN DESA, New York. Disponível em [www.un.org/development/desa/pdf/content/international-migrant-stock](http://www.un.org/development/desa/pdf/content/international-migrant-stock).

### Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários (OCHA)

- 2020 *Global Humanitarian Response Plan for COVID-19*. OCHA, Geneva. Disponível em [www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf](http://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf).

### Organização Internacional para as Migrações (OIM)

- 2012a *OIM Project Handbook*. OIM, Genebra. (Observe que há uma versão atualizada, mas não está disponível publicamente.)
- 2012b *Migration Crisis Operational Framework*. OIM, Genebra. Disponível em [https://emergencymanual.iom.int/entry/17002/migration-crisis-operational-framework-mcof#:~:text=The%20Migration%20Crisis%20Operational%20Framework,and%20recover%20from%20migration%20crises\\_](https://emergencymanual.iom.int/entry/17002/migration-crisis-operational-framework-mcof#:~:text=The%20Migration%20Crisis%20Operational%20Framework,and%20recover%20from%20migration%20crises_)
- 2015a *Migration Governance Framework*. OIM, Genebra. Disponível em <https://publications.iom.int/books/migration-governance-framework>
- 2015b *OIM Gender Equality Policy 2015-2019, C/106/INF/8/Rev.1*. OIM, Genebra. Disponível em [www.iom.int/sites/default/files/about-iom/gender/C-106-INF-8-Rev.1-IOM-Gender-Equality-Policy-2015-2019.pdf](http://www.iom.int/sites/default/files/about-iom/gender/C-106-INF-8-Rev.1-IOM-Gender-Equality-Policy-2015-2019.pdf).
- 2017a *Migration Health in the Sustainable Development Goals: "Leave No One Behind" in an Increasingly Mobile Society Fact Sheet*. OIM, Genebra. Disponível em [www.iom.int/sites/default/files/our\\_work/ICP/MProcesses/Migration-and-Health-in-SDGs-MHD-factsheet.pdf](http://www.iom.int/sites/default/files/our_work/ICP/MProcesses/Migration-and-Health-in-SDGs-MHD-factsheet.pdf).
- 2017b *Health of Migrants: Resetting the Agenda – Report of the 2nd Global Consultation Colombo, Sri Lanka, 21–23 February 2017*. OIM, Genebra. Disponível em [https://publications.iom.int/system/files/pdf/gc2\\_srilanka\\_report\\_2017.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/gc2_srilanka_report_2017.pdf).
- 2018 *Mainstreaming the Health of Migrants in the Implementation of the Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration Fact Sheet*. OIM, Genebra. Disponível em [www.iom.int/sites/default/files/our\\_work/DMM/Migration-Health/mhd\\_infosheet\\_gcm\\_dec2018\\_for\\_website.pdf](http://www.iom.int/sites/default/files/our_work/DMM/Migration-Health/mhd_infosheet_gcm_dec2018_for_website.pdf).
- 2019a *World Migration Report 2020*. OIM, Genebra. Disponível em <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2020>

- 2019b *Glossary on Migration. International Migration Law No. 34.* IOM, Geneva. Disponível em [https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml\\_34\\_glossary.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf).
- 2019c *Universal Health Coverage: “Leave No Migrant Behind” Fact Sheet.* IOM, Geneva. Disponível em [www.iom.int/sites/default/files/our\\_work/DMM/Migration-Health/mhd\\_infosheet\\_uhc\\_13.11.2019\\_web\\_en.pdf](http://www.iom.int/sites/default/files/our_work/DMM/Migration-Health/mhd_infosheet_uhc_13.11.2019_web_en.pdf).
- 2020a Human Mobility and Malaria. IOM, Geneva. Disponível em <http://www.iom.int/human-mobility-and-malaria>.
- 2020b IOM Global Strategic Preparedness and Response Plan – Coronavirus Disease 2019, February – December 2020 (Updated on 9 September 2020). IOM, Geneva. Disponível em [https://crisisresponse.iom.int/sites/default/files/uploaded-files/IOM\\_COVID19\\_Appeal-revision\\_9\\_September\\_final.pdf](https://crisisresponse.iom.int/sites/default/files/uploaded-files/IOM_COVID19_Appeal-revision_9_September_final.pdf).
- 2020c IOM Institutional Strategy of Migration and Development. IOM, Geneva. Disponível em <https://publications.iom.int/system/files/pdf/iom-institutional-strategy.pdf>.
- 2020d Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) in the COVID-19 Response: Guidance and Toolkit for the use of IOM MHPSS Teams: Version III-Final. IOM, Geneva. Disponível em <https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/documents/mhpss-covid-19-guidance-toolkit-v3-en.pdf>
- 2020e COVID-19 Analytical Snapshot #3: Travel Restrictions and Mobility – Understanding the Migration and Mobility Implications of COVID-19. IOM, Geneva. Disponível em [http://www.iom.int/sites/default/files/our\\_work/ICP/MPR/covid-19\\_analytical\\_snapshot\\_3\\_-\\_travel\\_restrictions\\_and\\_mobility.pdf](http://www.iom.int/sites/default/files/our_work/ICP/MPR/covid-19_analytical_snapshot_3_-_travel_restrictions_and_mobility.pdf).
- 2020f IOM and Humanitarian Border Management. IOM, Geneva. Disponível em <https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/documents/humanitarian-border-management.pdf>.
- 2020g IOM Policy Paper: Cross-Border Human Mobility Amid and After COVID-19. IOM, Geneva. Disponível em [http://www.iom.int/sites/default/files/default/pp\\_cross-border\\_human\\_mobility\\_amid\\_and\\_after\\_covid-19\\_policy.pdf](http://www.iom.int/sites/default/files/default/pp_cross-border_human_mobility_amid_and_after_covid-19_policy.pdf).
- 2020h Accountability to Affected Populations (AAP) Framework. IOM, Geneva. Disponível em <https://publications.iom.int/system/files/pdf/iom-aap-framework.pdf>.

### Organização Mundial da Saúde (OMS)

- 2005 *International Health Regulations, Third Edition.* WHO, Geneva. Disponível em [www.who.int/ihr/publications/9789241596664/en/](http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/en/).
- 2008 *WHA Resolution 61.17, Health of Migrants.* WHO, Geneva. Disponível em [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/23533/A61\\_R17-en.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/23533/A61_R17-en.pdf).
- 2016 *Implementation of the International Health Regulations (2005): Report of the Review Committee on the Role of the International Health Regulations (2005) in the Ebola Outbreak and Response. Report by the Director-General (A69/21).* WHO, Geneva. Disponível em [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_21-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-en.pdf).
- 2017 *WHA Resolution 70.15, Promoting the Health of Refugees and Migrants.* WHO, Geneva. Disponível em [www.iom.int/sites/default/files/our\\_work/DMM/Migration-Health/WHA\\_RES\\_70.15-Promoting-the-health-of-refugees-and-migrants.pdf](http://www.iom.int/sites/default/files/our_work/DMM/Migration-Health/WHA_RES_70.15-Promoting-the-health-of-refugees-and-migrants.pdf).
- 2019 *Document A72/25, Promoting the Health of Refugees and Migrants: Draft Global Action Plan, 2019-2023.* WHO, Geneva. Disponível em [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_25-en.pdf?ua=1](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_25-en.pdf?ua=1).
- 2020a *2019 Novel Coronavirus (2019 nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan.* WHO, Geneva. Disponível em [www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus](http://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus).
- 2020b *WHA Resolution 73.1, COVID-19 Response.* WHO, Geneva. Disponível em [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_R1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf).

## Organização das Nações Unidas (ONU)

- 2018a *Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration, UN doc A/RES/73/195 (19 December 2018)*. UN, New York. Disponível em <https://undocs.org/A/RES/73/195>
- 2018b *Global Compact on Refugees, UN doc A/73/12 (Part II) (2 August 2018)*. UN, New York. Disponível em [www.unhcr.org/the-global-compact-on-refugees.html](http://www.unhcr.org/the-global-compact-on-refugees.html).

## Secretaria Geral das Nações Unidas (SGNU)

- 2020 *Policy Brief: COVID-19 and People on the Move. UNSG, New York*. Disponível em <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-people-move>.

## Wickramage, K.

- 2019 *Airport Entry and Exit Screening during the Ebola Virus Disease Outbreak in Sierra Leone, 2014 to 2016*. *BioMed Research International*, 2019:3832790. Disponível em [www.hindawi.com/journals/bmri/2019/3832790/](http://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/3832790/).

## Wickramage, K., Gostin L.O., Friedman E., Prakongsai P., Suphanchaimat R., Hui C., Duigan P., Barragan E. and Harper D.R.

- 2018 *Missing: Where Are the Migrants in Pandemic Influenza Preparedness Plans? Health and Human Rights*, 20(1):251–258. Disponível em [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6039731/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6039731/).

