

Boletim Epidemiológico

07

Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | Doença pelo Coronavírus 2019 (COE-COVID19)

Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde

06 de abril de 2020 | Semana epidemiológica 15 (05-10/04)

ESPECIAL: DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019

Sumário

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DO SUS PARA A COVID-19	2
PREPARAÇÃO E RESPOSTA	3
MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS	5
Distanciamento Social Ampliado	6
Distanciamento Social Seletivo	7
Bloqueio total (Lockdown)	7
FASES EPIDÊMICAS	8
AÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	10
ANÁLISE DE RISCO PARA O SUS	11
Fundamentos da análise	11
Avaliação da gravidade do impacto sobre a saúde pública	13
Caracterização do evento inusitado e inesperado	16
Avaliação da propagação	16
Conclusão da avaliação de risco nacional até SE 15	17
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO MUNDO	18
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL	19
Casos confirmados	19
Óbitos confirmados	22
Hospitalizações por SRAG	25
ESTRATÉGIA DE AFASTAMENTO LABORAL	27

Destaques

- No mundo, até o dia 06 de abril de 2020, foram confirmados 1.210.956 casos de COVID-19 e 67.594 óbitos, com taxa de letalidade de 5,6%.
- No Brasil, até o dia 06 de abril de 2020, foram confirmados 12.056 casos de COVID-19 e 553 óbitos, com taxa de letalidade de 4,6%.
- Risco OMS global: muito alto.
- Risco pelo COE-COVID19 Brasil: muito alto.
- A partir de 13 de abril, os municípios, Distrito Federal e Estados que implementaram medidas de Distanciamento Social Ampliado (DSA), onde o número de casos confirmados não tenha impactado em mais de 50% da capacidade instalada existente antes da pandemia, devem iniciar a transição para Distanciamento Social Seletivo (DSS). Os conceitos são apresentados neste boletim.
- Os locais que apresentarem coeficiente de incidência 50% superior à estimativa nacional devem manter essas medidas até que o suprimento de equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde estejam disponíveis em quantitativo suficiente, de forma a promover, com segurança, a transição para a estratégia de distanciamento social seletivo conforme descrito na preparação e resposta segundo cada intervalo epidêmico.
- Em todas as Unidades Federadas, o Ministério da Saúde recomenda a adoção da estratégia de afastamento laboral.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DO SUS NA RESPOSTA À PANDEMIA

- Interromper a transmissão de humano para humano, incluindo a redução de infecções secundárias entre contatos próximos e profissionais de saúde, prevenindo eventos de amplificação de transmissão e prevenindo a dispersão internacional, por meio da identificação rápida de casos suspeitos e diagnóstico;
- Identificar, isolar e cuidar dos pacientes precocemente, inclusive fornecendo atendimento diferenciado aos pacientes infectados;
- Pesquisar e compartilhar as dúvidas existentes sobre: gravidade clínica, extensão da transmissão e infecção, opções de tratamento e acelerar o desenvolvimento de diagnósticos, terapias e participar dos estudos de vacinas;
- Manter a população informada, combater a desinformação (*fake news*) e atualizar sobre os riscos, diariamente;
- Minimizar o impacto social e econômico por meio de parcerias multissetoriais e em apoio às medidas de distanciamento social ampliado e seletivo adotadas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;
- Realizar o monitoramento dos casos notificados e óbitos, ocupação e instalação de leitos, suprimento de equipamentos de proteção individual, testes laboratoriais (moleculares e sorológicos), respiradores mecânicos, força de trabalho, logística e comunicação.

Resposta coordenada

No âmbito do Governo Federal as ações são coordenadas pelo Centro de Coordenação de Operações (CCOP) da Casa Civil da Presidência da República. O Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID19), do Ministério da Saúde, integra e faz a ligação entre as demandas externas e internas com o CCOP, subsidiando os gestores do SUS para tomada de decisão (**Figura 1**).

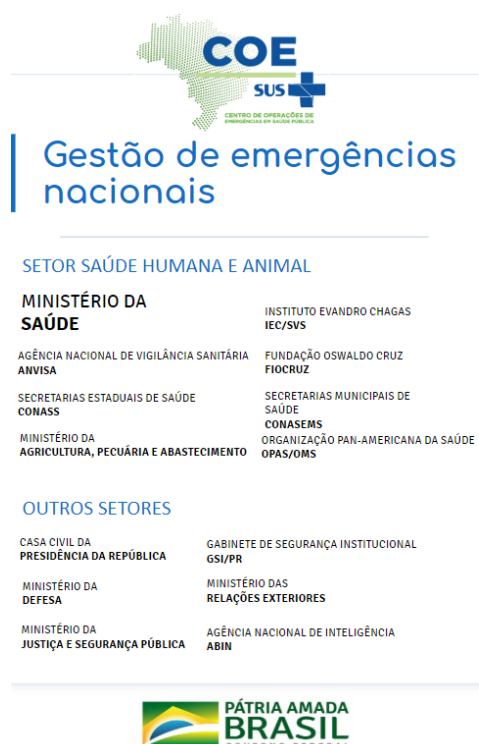


Figura 1: Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE) do Ministério da Saúde.

PREPARAÇÃO DA RESPOSTA

A resposta do Governo Federal à Pandemia por COVID-19 teve início nos primeiros dias de janeiro quando a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) detectou os primeiros rumores sobre a doença na China, tendo sido registrado no boletim epidemiológico nº 01, publicado em 16/01/2020, com o título “**Evento de monitoramento internacional: China – Pneumonia de etiologia desconhecida**”, disponível no link: <https://bit.ly/be1-covid19>. Na **Figura 2**, apresenta-se alguns eventos de destaque.

2019

- 17/nov: início dos sintomas do 1º registro identificado por coronavírus (estudo retrospectivo)
- 01/dez: início dos sintomas do 1º caso relacionado ao Mercado de Frutos do Mar de Wuhan
- 20/dez: Equipe de Epidemiologia de Campo do CDC/China publica investigação dos primeiros casos
- 31/dez: China notifica à OMS os 44 casos identificados de COVID-19

2020

janeiro

- 03: CIEVS/SVS/MS – detecção de rumor e solicitação de verificação junto à OMS
- 05: OMS - 44 casos de coronavírus e epidemia na China
- 09: OMS divulgada a etiologia da epidemia: Coronavírus
- 11: 1º óbito registrado na China
- 13: 1º caso registrado fora da China (Tailândia)
- 16: SVS/MS: 1º Boletim epidemiológico sobre o tema
- 20: 1º caso confirmado nas Américas (EUA)
- 21: 1º Boletim da OMS – classificou a epidemia como Risco Moderado para o mundo
- 22: MS: Ativação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para gestão da resposta do SUS (Nível 1 – Alerta: sem caso suspeito)
- 23: 1ª Coletiva de imprensa do Ministério da Saúde para informar a população sobre o Plano de Contingência e ações. China inicia quarentena em Wuhan, epicentro
- 27: 1º Caso suspeitos no Brasil em MG (Nível 2 – Perigo Iminente)
- 28: OMS admite erro e eleva o risco para “alto”
- 30: OMS declara Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e Itália confirma seu primeiro caso de COVID-19 e fecha o tráfego aéreo com a China
- 31: Ativação do Grupo Executivo Interministerial para a ESPII – Decreto nº 10.2011 (<http://j.mp/decretoGEI-ESP>)

fevereiro

- 03: COE-COVID19: Declaração de ESPIN – Portaria nº 188 - <http://j.mp/espin2019-nCoV>
- 06: Lei sobre Medidas para enfrentamento da emergência decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 - Lei nº 13.979 e 1ª reunião CIT sobre o Coronavírus <http://j.mp/coronaLEIquarentena>
- 07: Cooperação Internacional: capacitação de laboratórios da Argentina, Uruguai, Paraguai, Chile, Bolívia, Colômbia, Equador, Peru e Panamá em parceria com a OPAS e Fiocruz.
- 09: Operação Regresso na Base Aéreas de Anápolis/GO, com 34 brasileiros
- 14: 1º óbito na Europa (França)
- 20: 1º óbito fora da China (Filipinas)
- 23: Encerramento da quarentena da Operação Regresso sem identificação de casos infectados
- 26: Região Sudeste: 1º caso confirmado por COVID-19 no Brasil (SP)

março

- 06: Região Nordeste: 1º caso confirmado – Bahia
- 07: Região Centro-Oeste: 1º caso confirmado – Distrito Federal
- 10: Região Sul: 1º caso confirmado – Rio Grande do Sul
- 11: Distrito Federal: suspensão de aulas e eventos – 1ª distanciamento social Brasil
- 15: Região Norte: 1º caso confirmado – Amazonas
- 17: Região Sudeste: 1º óbito registrado no Brasil por COVID-19 – SP
- 25: Região Norte e Nordeste: 1º óbito registrado Amazonas e Pernambuco
- 25: Região Sul : 1º óbito registrado Rio Grande do Sul
- 25: Região Centro-Oeste: 1º óbito registrado Goiás
- 20: Transmissão comunitária – Portaria nº 454 - <http://bit.ly/portaria454covid>
- 24: São Paulo: declara quarentena para todos Estado por 15 dias e STF decide que é prerrogativa dos gestores Estaduais e Municipais
- 30: Coletivas mudam para o Palácio do Planalto, coordenadas pela Casa Civil da Presidência da República, promovendo a gestão por Sistema de Comando de Incidentes (comando único, unificado e unidirecional) e integração dos Centros de Operações de Emergências de cada órgão.

Figura 2: Linha do tempo da resposta nacional e internacional da pandemia do COVID-19.

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

Diante da indisponibilidade, **até o momento**, de medicamentos e vacinas específicas que curem e impeçam a transmissão do coronavírus, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza medidas de distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos como as únicas e mais eficientes no combate à pandemia, também denominadas não farmacológicas.

Em 22 de janeiro, com a ativação do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para a resposta ao COVID19 (COE-COVID19), o Ministério da Saúde iniciou uma série de medidas não farmacológicas como orientações sobre higienização das mãos, além de realização de coletivas de imprensa diária, atualização diária dos números de casos, painel de dados, boletins epidemiológicos, guia de vigilância, plano de contingência, estabelecimento de estratégia de comunicação com porta-vozes fixos (SE e SVS) além de processo para compra de insumos (respiradores, equipamentos de proteção individual (EPI), laboratório (máquinas e testes moleculares e sorológicos) e capacitação de profissionais de saúde, iniciada em janeiro.

Etiqueta respiratória e higienização das mãos

A higienização das mãos é a medida mais simples e eficaz de proteção. Desde o século XIX, Ignaz Semmelweis, demonstrou que a incidência de infecção pós-parto poderia ser drasticamente reduzida pelo uso da desinfecção das mãos em clínicas obstétricas. Essa medida simples passou a salvar vidas e ainda continua sendo a principal estratégia do Ministério da Saúde, associada às medidas de etiqueta respiratória (**Figura 3**).



Figura 3: Recomendações do Ministério da Saúde para prevenção do contágio pelo SARS-CoV2.

Medidas de distanciamento social

As medidas de distanciamento social visam, principalmente, reduzir a velocidade da transmissão do vírus. Ela não impede a transmissão. No entanto, a transmissão ocorrerá de modo controlado em pequenos grupos (*clusters*) intradomiciliares. Com isso, o sistema de saúde terá tempo para reforçar a estrutura com equipamentos (respiradores, EPI e testes laboratoriais) e recursos humanos capacitados (médicos clínicos e intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas, bioquímicos, biomédicos, epidemiologistas etc.) (**Figura 4**).

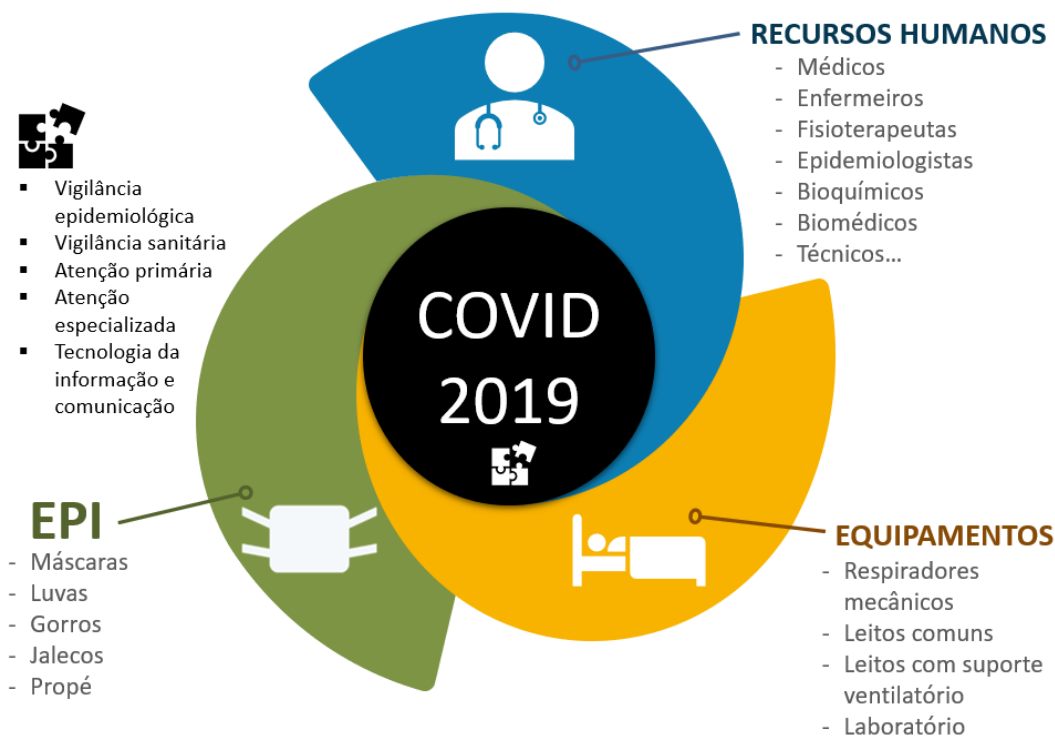


Figura 4: Condicionantes do Sistema Único de Saúde para a dinâmica social e laboral.

Distanciamento Social Ampliado (DSA)

Estratégia não limitada a grupos específicos, exigindo que todos os setores da sociedade permaneçam na residência durante a vigência da decretação da medida pelos gestores locais. Esta medida restringe ao máximo o contato entre pessoas (**Figura 5**).

Objetivos:

Reduzir a velocidade de propagação, visando ganhar tempo para equipar os serviços com os condicionantes mínimos de funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos.

Desvantagens:

A manutenção prolongada dessa estratégia pode causar impactos significativos na economia.

Vantagens:

É essencial para evitar uma aceleração descontrolada da doença, o que pode provocar um colapso no sistema de saúde e também causaria prejuízo econômico. Essa medida não está focada no COVID-19, mas em todas as situações de concorrência por leitos e respiradores.

Distanciamento Social Seletivo (DSS)

Estratégia onde apenas alguns grupos ficam isolados, sendo selecionados os grupos que apresentam mais riscos de desenvolver a doença ou aqueles que podem apresentar um quadro mais grave, como idosos e pessoas com doenças crônicas (diabetes, cardiopatias etc) ou condições de risco como obesidade e gestação de risco. Pessoas abaixo de 60 anos podem circular livremente, se estiverem assintomáticos (**Figura 5**).

Objetivos

Promover o retorno gradual às atividades laborais com segurança, evitando uma explosão de casos sem que o sistema de saúde local tenha tido tempo de absorver.

Desvantagens:

Mesmo em uma estratégia de DSS, os grupos vulneráveis continuarão tendo contato com pessoas infectadas assintomáticas ou sintomáticas, ficando mais difícil o controle. Países como o Reino Unido começaram a fazer essa medida e teve que recuar diante da estimativa de aceleração descontrolada de casos sem o suporte do sistema. Torna-se temerário se as condicionantes mínimas de funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos.

Vantagens:

Quando garantidos os condicionantes, a retomada da atividade laboral e econômica é possível, criação gradual de imunidade de rebanho de modo controlado e redução de traumas sociais em decorrência do distanciamento social.

Bloqueio total (*lockdown*)

Esse é o nível mais alto de segurança e pode ser necessário em situação de grave ameaça ao Sistema de Saúde. Durante um bloqueio total, TODAS as entradas do perímetro são bloqueadas por profissionais de segurança e NINGUÉM tem permissão de entrar ou sair do perímetro isolado.

Objetivos

Interromper qualquer atividade por um curto período de tempo.

Desvantagens:

Alto custo econômico,

Vantagens:

É eficaz para redução da curva de casos e dar tempo para reorganização do sistema em situação de aceleração descontrolada de casos e óbitos. Os países que implementaram, conseguiram sair mais rápido do momento mais crítico.

FASES EPIDÊMICAS

Uma pandemia é um surto global de uma doença. Elas ocorrem quando um novo vírus passa a infectar pessoas, podendo se espalhar de maneira sustentável. Como não há imunidade pré-existente contra o coronavírus, ele se espalha por todo o mundo.

Em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde caracterizou o evento, originado na China, como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em 11 de março de 2020, a OMS caracterizou o evento como uma pandemia.

- **Identificação do evento pela vigilância epidemiológica:** 03/01/2020
- **Ativação do Centro de Operações de Emergência:** 22/01/2020
 - Nível de ativação COE: 1 - Alerta. Sem casos suspeitos em investigação
- **Identificação do primeiro caso que cumpriu a definição de caso:** 28/01/2020
 - Nível de ativação COE: 2 - Perigo Iminente. Casos suspeito em MG
- **Reconhecimento da Emergência Internacional pelo Brasil:** 03/02/2020
 - Nível de ativação COE: 3 - ESPIN. Declaração de Emergência pelo MS
 - Fase de Contenção: 03/02 - 19/03 (45 dias)
 - Fase de Mitigação: 20/03 - 04/04 (15 dias), em curso.
- **Tempo total de resposta do Ministério da Saúde:** 03/01 - 04/04 (Semana Epidemiológica 01-14)
 - 92 dias desde a identificação do primeiro rumor (14 semanas epidemiológicas)
 - 73 dias desde a ativação do COE COVID-19 (11 semanas epidemiológicas)
 - 67 dias desde a identificação do primeiro caso suspeito em MG (10 semanas epidemiológicas)
 - 61 dias desde a declaração de ESPIN (9 semanas epidemiológicas)
 - 38 dias desde a confirmação do primeiro caso (6 semanas epidemiológicas)
 - 15 dias desde o reconhecimento de transmissão comunitária (2 semanas epidemiológicas)

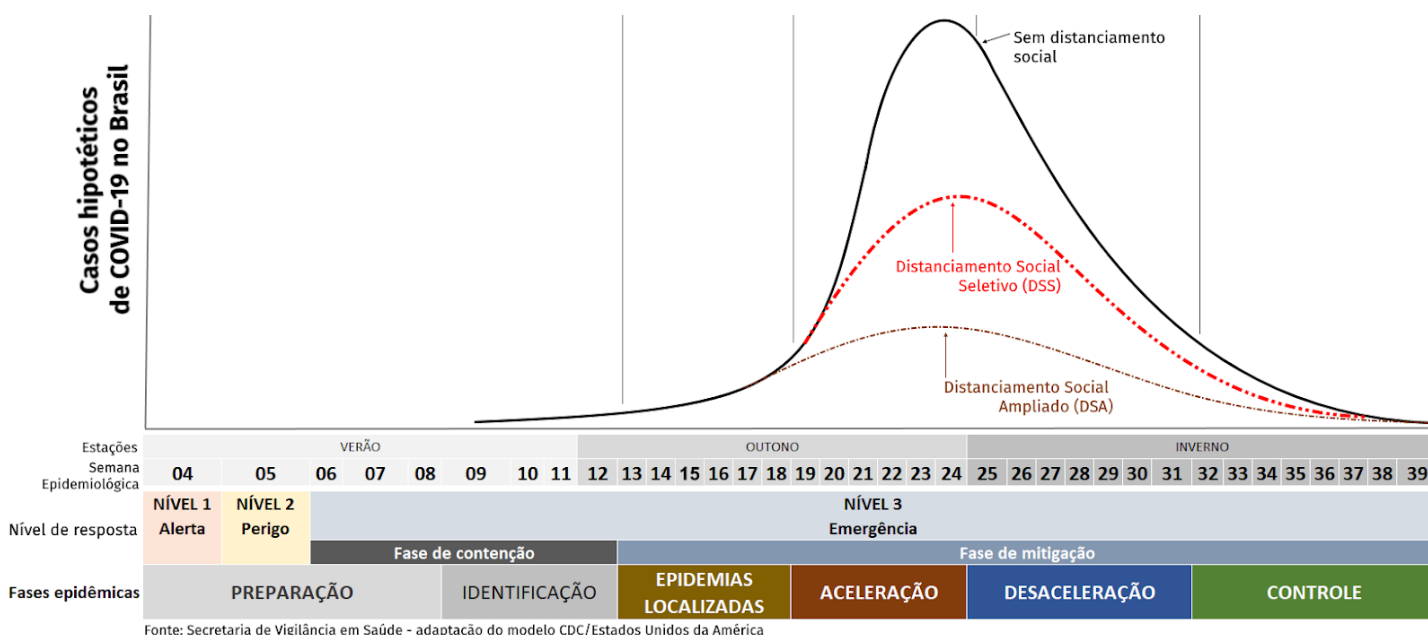


Figura 5: Curva e fases epidêmicas com distanciamento social e sem distanciamento social implementado.

Intervalos da pandemia

Adaptado dos intervalos epidêmicos de influenza, elaborado pelo CDC/EUA, esses períodos podem fornecer um método comum para descrever atividades de pandemia que podem informar ações de saúde pública. A duração de cada intervalo de pandemia pode variar dependendo das características do vírus e da resposta de saúde pública.

Além de descrever a progressão de uma pandemia, certos indicadores e avaliações são usados para definir quando um intervalo se move para outro. O Ministério da Saúde adaptou duas ferramentas do CDC/EUA, criadas para influenza, visando caracterizar a pandemia de coronavírus (Ferramenta de Avaliação de Risco de Gripe e a Estrutura de Avaliação de Gravidade Pandêmica). Os resultados de ambas as avaliações são usados para orientar as decisões federal, estaduais e locais de saúde pública.

O pico da epidemia ocorre no final da fase de aceleração, que é seguida por uma fase de desaceleração, durante a qual há uma diminuição de doenças. Diferentes Estados e Municípios podem estar em diferentes fases da pandemia (**Tabela 1**).

Tabela 1: Preparação e resposta segundo cada intervalo epidêmico.

ID	INTERVALO	DESCRIÇÃO
1	Preparação	<ul style="list-style-type: none">• Ativação do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública• Elaboração de definições de casos• Orientações para pontos de entrada• Aquisição de insumos (kits laboratoriais, equipamentos de proteção individual, respiradores)• Capacitação de profissionais
2	Identificação	<ul style="list-style-type: none">• Identificação de casos• Atualização dos materiais• Investigação de contatos
3	Epidemias localizadas	<ul style="list-style-type: none">• Casos relacionados a viagens ou contato• Identificação de transmissão comunitária sustentada• Monitoramento de contatos• Isolamento domiciliar• Distanciamento Social Seletivo para reduzir a velocidade da transmissão e permitir a implementação das estruturas planejadas e descritas nos planos de contingência• Testar o máximo de pessoas
4	Aceleração	<ul style="list-style-type: none">• Distanciamento Social Ampliado ou bloqueio geral (<i>lockdown</i>) para manter a capacidade do Sistema de Saúde• Orientação sobre o uso de máscaras para a população em geral• Ampliação do número de Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal• Ampliação da realização de testes para profissionais de saúde e trabalhadores de serviços essenciais• Tratamento em massa para casos compatíveis com a prescrição clínica e segurança na posologia• Número de novos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) aumenta em até 3 vezes, em relação ao número máximo do registro histórico da unidade de saúde para a mesma semana epidemiológica, comparando com anos anteriores.

Fonte: adaptado do <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/national-strategy/intervals-framework.html>

Tabela 1: Preparação e resposta segundo cada intervalo epidêmico (continua)

ID	INTERVALO	DESCRIÇÃO
5	Desaceleração	<ul style="list-style-type: none">• Manutenção das medidas estabelecidas• Preparação para a fase de controle• Aumento da capacidade de tratamento• Ampliação da capacidade de detecção• Ampliação da capacidade dos serviços de atenção• Avaliação de impacto por meio de testes sorológicos• Distanciamento Social Seletivo• Número de novos casos internados é inferior ao de alta hospitalar
6	Controle	<ul style="list-style-type: none">• Retirada gradual das últimas medidas de distanciamento social seletivo• Intensificação da vigilância epidemiológica• Ampliação dos testes, rastreamento de contatos e isolamento de sintomáticos com maior atenção até conclusão do período definido e uso de testes rápidos sorológicos associados para tomada de decisão• Retirada das restrições de trânsito de pessoas

Fonte: adaptado do <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/national-strategy/intervals-framework.html>

AÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - PRELIMINAR

Até o momento, somente os Estados de SP, RJ, CE, AM e o Distrito Federal estão apresentando situação limítrofe entre a ocorrência de epidemia localizada na região metropolitana de cada unidade federada. O Brasil, nacionalmente, se encontra na fase de epidemias localizadas. A duração e a gravidade de cada fase da pandemia poderá variar dependendo da resposta local de saúde pública.

- Todos os Estados e Distrito Federal possuem casos confirmados de COVID-19;
- Apenas os Estados do Acre e Tocantins não registraram óbitos por COVID-19;
- Os casos COVID-19 do Brasil incluem:
 - Casos importados relacionados às viagens internacionais;
 - Casos entre contatos próximos de caso confirmado;
 - Casos que se infectaram na comunidade em que a fonte da infecção é desconhecida.
- Para visualizar todos os documentos de orientação técnica sobre o COVID-19, acesse esta página www.saude.gov.br/coronavirus
 - Casos e óbitos: <https://covid.saude.gov.br/>
 - Painel de leitos e insumos: <https://covid-insumos.saude.gov.br/paineis/insumos/painel.php>
- O Ministério da Saúde desenvolveu orientações para diagnóstico laboratorial, sobre o uso de máscaras pela população em geral e em contextos de cuidados de saúde no domicílio. Também elaborou protocolos para atenção primária, manejo clínico entre outros materiais para os profissionais de saúde e público em geral.
- O Ministério da Saúde está atuando com suas redes de sociedades científicas e especialistas do Grupo Ad-Hoc do Centro de Operações de Emergência em Saúde visando coordenar a resposta nacional no âmbito do Sistema Único de Saúde, para vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, modelagens matemática, diagnóstico e virologia, atendimento e tratamento clínico, prevenção e controle de infecções

e comunicação de risco. Além de estar financiando estudos clínicos para avaliação de drogas como a cloroquina, antirretrovirais e outras classes de medicamentos no tratamento de casos de COVID-19.

- O Ministério da Saúde está monitorando leitos hospitalares da rede pública e privada, de modo integrado com os Gestores dos Estados, Distrito Federal, Municípios e de instituições privadas, buscando adoção de medidas oportunas para garantir o funcionamento do sistema de saúde nos próximos três meses da pandemia em território nacional.
- O Ministério da Saúde criou um formulário para o cadastramento de voluntários, seja pessoa física ou jurídica, que queiram ajudar o COE COVID-19 na resposta do SUS. Para participar, entre no endereço <http://bit.ly/colaboracoronavirus>.

ANÁLISE DE RISCO PARA O SUS

ATÉ SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE-14) ENCERRADA EM 04/04

Fundamentos da análise

A base para a análise de risco é o Regulamento Sanitário Internacional, aprovado na 58ª Assembleia Mundial da Saúde em 2005, onde o Brasil foi o 3º país signatário a aprovar o texto final, aprovando sua tradução por meio do Decreto Legislativo nº 395 de 2009 e promulgado pelo Decreto Presidencial Nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020.

Segundo o Artigo 6º, os países devem informar à OMS os eventos de saúde pública de maneira oportuna, precisa e em nível suficiente de detalhamento, incluindo, sempre que possível, definições de caso, resultados laboratoriais, fonte e tipo de risco, número de casos e de óbitos, condições que afetam a propagação da doença; e as medidas de saúde empregadas, informando, quando necessário, as dificuldades confrontadas e o apoio necessário para responder à possível emergência em saúde pública de importância internacional.

Segundo diretrizes da Organização Mundial da Saúde, segundo o artigo 13, para responder às Emergência em Saúde Pública, os países devem desenvolver, fortalecer e manter, o mais rapidamente possível as capacidades para responder pronta e eficazmente a riscos para a saúde pública e a emergências em saúde pública de importância internacional, conforme estabelecido no Anexo 1.

Em apoio às medidas adotadas no Brasil, a Organização Panamericana da Saúde (OPAS/OMS) colabora com o Ministério da Saúde na avaliação da eficácia das medidas de controle implementadas frente à Pandemia pelo Coronavírus, fornecendo orientações e assistência técnica e avaliando a eficácia das medidas de controle implementadas, incluindo a mobilização de equipes internacionais de peritos para assistência no local, quando necessário.

Com base no Instrumento de decisão para a avaliação e notificação dos eventos que possam constituir emergências de saúde pública de importância internacional (Anexo II), do Regulamento Sanitário Internacional, segue a avaliação de risco realizada pelo Ministério da Saúde.

Contexto da avaliação de risco

O risco depende das características do vírus, incluindo o quão bem ele se espalha entre as pessoas; a gravidade da doença resultante; e as medidas médicas ou outras disponíveis para controlar o impacto do vírus (por exemplo, vacinas ou medicamentos que podem tratar a doença) e o sucesso relativo dessas medidas. Na

ausência de vacinas ou tratamentos, as intervenções não farmacológicas se tornam a estratégia de resposta mais importante. Estas são intervenções comunitárias que podem reduzir o impacto da doença.

O risco de COVID-19 para os brasileiros pode ser dividido em risco de exposição versus risco de doença grave e morte.

Risco de exposição

O risco imediato de ser exposto a esse vírus ainda é baixo para a maioria das pessoas, mas à medida que o surto se expande, esse risco aumenta. Casos de COVID-19 e casos de disseminação comunitária estão sendo relatados em um número crescente de estados.

As pessoas em locais onde foi relatada a disseminação contínua do vírus causador do COVID-19 na comunidade correm um risco elevado de exposição, com o nível de risco dependente do local.

Os profissionais de saúde que cuidam de pacientes com COVID-19 têm um risco elevado de exposição.

Contatos íntimos de pessoas com COVID-19 também apresentam alto risco de exposição.

Os viajantes que retornam de locais internacionais afetados onde a disseminação da comunidade está ocorrendo também têm um risco elevado de exposição, com o nível de risco dependente de onde eles viajaram.

Risco de doença grave:

Informações da China, onde o COVID-19 começou, mostram que algumas pessoas correm maior risco de ficar muito doentes. São condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações e casos graves:

- Pessoas com 60 anos ou mais;
- Cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, Hipertensão arterial sistêmica descompensada);
- Pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC);
- Imunodeprimidos;
- Doentes renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabéticos, conforme juízo clínico; e
- Gestantes de alto risco.

O que pode acontecer?

É provável que mais casos de COVID-19 sejam identificados no Brasil nos próximos dias, incluindo mais casos de disseminação comunitária. O Ministério da Saúde espera que ocorra transmissão ampliada do COVID-19 no Brasil. Nos próximos três meses, a maioria da população do Brasil, principalmente de grandes centros urbanos, será exposta a esse vírus.

Devido às dimensões continentais do Brasil, estendendo-se por áreas temperadas, subtropicais e equatoriais, é possível identificar distintos padrões de sazonalidade dos vírus influenza nas diferentes regiões do país (Mello et al., 2009, Motta et al., 2006, Moura et al., 2009, SVS, 2009).

No Brasil, a região Sul apresenta uma sazonalidade similar à observada nos países de clima temperado, com pico da epidemia no inverno (junho-julho) (Straliotto et al., 2002).

A região Norte apresenta dois picos, sendo o maior em associação ao período chuvoso (março-abril), como observado em países tropicais da Ásia (Moura et al., 2009). Em 02 de abril a Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas solicitou apoio do Ministério da Saúde para envio de respiradores ventilatórios. A situação epidemiológica está coincidindo com o aumento de doenças respiratórias. É exatamente para evitar esse padrão que as medidas de distanciamento social são implementadas em todo o mundo.

Nas demais regiões do Brasil, temos uma situação intermediária, com casos detectados ao longo de todo ano e picos menos acentuados no inverno (Alonso et al., 2007). Entretanto, a descontinuidade e a falta de homogeneidade dos serviços de epidemiologia nas diferentes regiões do país dificultam muito a comparação entre os dados de circulação de influenza.

A transmissão generalizada do COVID-19 pode se traduzir em um grande número de pessoas que precisam de cuidados médicos ao mesmo tempo. Assim, algumas situações que são esperadas quando ocorre a manutenção da transmissão:

- A saúde pública e os sistemas de saúde podem ficar sobrecarregados, com taxas elevadas de hospitalizações e mortes.
- Prestadores de cuidados de saúde e hospitais podem ficar sobrecarregados.
- Outras infraestruturas críticas, como aplicação da lei, serviços médicos de emergência e setores da indústria de transporte também podem ser afetados.
- Escolas, creches e locais de trabalho podem sofrer com o absentismo.
- As reuniões e aglomerações devem ser adiadas.

No momento, não há vacina para proteger contra o COVID-19 e nem medicamentos aprovados para tratamento. Medicamentos, como a Cloroquina associada à Azitromicina apresentam importante potencial. No entanto, é necessário mais duas semanas para recebimento de resultados preliminares de segurança e eficácia do uso deste protocolo para uso ampliado. No entanto, o uso compassivo está sendo adotado amplamente por critério clínico.

Assim, a aplicação de medidas de Distanciamento Social Seletivo ou Ampliado são as únicas estratégias para tentar atrasar a disseminação do vírus, reduzir o impacto da doença e permitir a estruturação, reorganização ou recuperação do sistema de saúde.

Avaliação da gravidade do impacto sobre a saúde pública

A resposta coordenada à Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) teve início com a implantação do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID19) e publicação do Boletim Epidemiológico 04, volume 51, com definições de casos operacionais, orientações para notificação, investigação laboratorial, orientações para isolamento e transporte e cuidados com o paciente, na atenção primária e especializada, bem como medidas de higiene (etiqueta respiratória).

Em 20 de março de 2020, o país reconheceu a transmissão comunitária da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19). De acordo com padrão epidemiológico observado por esses primeiros casos, constata-se que a transmissão ainda está na fase inicial em todos os Estados e Distrito Federal. O Brasil acumula, até o dia 05 de abril de 2020, um total de 11.130 casos e 486 óbitos.

Considerando as fases epidêmicas (epidemia localizada, aceleração descontrolada, desaceleração e controle), na maior parte dos municípios a transmissão está ocorrendo de modo restrito. No entanto, considerando o Coeficiente de Incidência nacional de 4,3 casos por 100.000 habitantes, é preocupante a situação do Distrito Federal (13,2/100 mil) e dos Estados de São Paulo (9,7/100 mil), Ceará (6,8/100 mil), Rio de Janeiro e Amazonas (6,2/100 mil) que apresentam os maiores coeficientes. Nesses locais, a fase da epidemia pode estar na transição para fase de aceleração descontrolada.

Dados científicos recentes constataam que a transmissão da COVID-19 pode ocorrer mesmo antes do indivíduo apresentar os primeiros sinais e sintomas. Por esse motivo, o Ministério da Saúde passou a recomendar o uso de máscaras faciais para todos. No entanto, diante da insuficiência de insumos, foi solicitado aos cidadãos para que produzam a sua própria máscara de tecido, com materiais disponíveis no próprio domicílio. Esse fato, por si só, demonstra a gravidade da situação e a necessidade de manutenção das medidas de distanciamento social ampliada que foi adotada por diversos gestores estaduais e municipais. Esse é o único instrumento de controle da doença disponível no momento.

O coronavírus vem apresentando padrão de alta transmissibilidade em algumas áreas geográficas. Em São Paulo, estima-se que a taxa de transmissibilidade varia de $R_0 > 3$ a $R_0 < 6$. Após a adoção de medida de distanciamento social ampliado, essa taxa está próxima de $R_0 = 2$. Em nota à imprensa divulgada no dia 30/03/2020, o Hospital Israelita Albert Einstein informou que, desde o registro do primeiro caso da Covid-19, no dia 25 de fevereiro, 348 dos 15 mil colaboradores (2%) foram diagnosticados com a doença, sendo que 15 estão internados. Desses 348, 169 (1% do total de funcionários) são da assistência (profissionais com formação em saúde, como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem). Dos 169 profissionais da assistência, 36 já tinham retornado ao trabalho. A constatação de casos entre profissionais de saúde é a maior preocupação da resposta à emergência e um dos eixos centrais da cadeia de resposta, juntamente com os equipamentos de proteção individual e equipamentos de suporte (leitos, respiradores e testes laboratoriais), compondo os condicionantes do Sistema Único de Saúde para a dinâmica social e laboral (**Figura 4**).

Este evento representa um risco significativo para a saúde pública, entretanto sua magnitude (número de casos) não é igualmente significativa em todos os municípios brasileiros no mesmo momento. Mesmo em estados com número importante de casos (SP, RJ, CE, AM, DF), há municípios e/ou regiões de baixa evidência de transmissão, na qual o cenário de maior risco pode acontecer semanas ou meses à frente. Desta forma, políticas e estratégias de distanciamento social e isolamento domiciliar devem ser acionadas a partir de indicadores relacionados ao número de casos e de óbitos por COVID-19 em cada município e/ou região em equilíbrio com a capacidade do sistema de saúde em absorver as pessoas com casos leves e graves.

A mesma política restritiva em locais de nível de risco diferente não trará benefício à população dos locais de menor risco e, ainda por cima, trará o desgaste inevitável de medidas restritivas antes do momento em que as mesmas sejam efetivas para conter a transmissibilidade. Em trabalho integrado entre as equipes das Secretarias de Vigilância em Saúde, de Atenção Primária à Saúde e da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, baseado na revisão da totalidade da literatura científica internacional relativa a medidas não-farmacológicas de contenção de epidemias e/ou pandemias, incluindo recomendações recentes da OCDE, propõem-se as seguintes medidas para conter o risco da COVID-19:

- Envolvimento de toda sociedade em medidas de higiene para redução de transmissibilidade (lavagem das mãos, uso de máscaras, limpeza de superfícies, ...)
- Suspensão de aulas em escolas e universidades, com reavaliação mensal;
- Distanciamento social para pessoas acima de 60 anos, com reavaliação mensal;
- Distanciamento social para pessoas abaixo de 60 anos com doenças crônicas, com reavaliação mensal;
- Distanciamento social no ambiente de trabalho - reuniões virtuais, trabalho remoto, extensão do horário para diminuir densidade de equipe no espaço físico, etc, com reavaliação mensal;
- Isolamento domiciliar de sintomáticos e contatos domiciliares (exceto de serviços essenciais assintomáticos);
- Proibição de qualquer evento de aglomeração (shows, cultos, futebol, cinema, teatro, casa noturna etc), com reavaliação mensal;
- Diminuição da capacidade instalada de bares, restaurantes e afins, com reavaliação mensal.

Fundamental ressaltar que tais medidas devem ser implantadas em diferentes momentos em diferentes locais de acordo com nível de risco medido localmente. Além disso, após implantação das mesmas é fundamental monitoramento do risco e que, frente a diminuição do risco, haja período de transição no qual as medidas acima serão reduzidas gradativamente.

Importante não esquecer que a implantação das medidas não-farmacológicas têm apenas um objetivo: preparar o sistema de saúde para a assistência de um grande número de casos de COVID-19. Esta preparação inclui estratégias de telemedicina e de Atenção Primária à Saúde - APS para casos leves e estratégias de cuidado intensivo em hospitais e UTIs para casos graves. Não há possibilidade de evitar a epidemia, há somente a possibilidade de diminuir o pico epidêmico em número de casos e distribuí-los ao longo do tempo a fim de preparar o sistema de saúde. Instituir medidas não-farmacológicas e não providenciar o aumento de capacidade de absorção de casos leves e graves pelo sistema de saúde é medida inefetiva.

A Pandemia de COVID-19 afeta principalmente as cidades com maior densidade demográfica, onde as aglomerações decorrentes do período mais frio (outono-inverno) no sul e sudeste do país exigem uma maior atenção e ampliação de leitos e estrutura de suporte ventilatório.

A capacidade laboratorial do Brasil ainda é insuficiente para dar resposta a essa fase da epidemia. Até o momento foram registradas 25.675 hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave no Brasil, sendo apenas 7% (1.769/25.675) confirmadas para COVID-19. A Rede Nacional de Laboratório é semi-automatizada, composta pelos 27 Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACENs), Instituto Evandro Chagas e todas as unidades da Fundação Oswaldo Cruz que juntas, em carga máxima, são capazes de processar aproximadamente 6.700 testes por dia.

Para o momento mais crítico da emergência, será necessária uma ampliação para realização de 30 a 50 mil testes de RT-PCR por dia. Para isso, o Ministério da Saúde está estabelecendo parceria público-privada com grandes redes de laboratórios e ampliando a capacidade dos LACENs, Fiocruz e Instituto Evandro Chagas. No entanto, não há escala de produção nos principais fornecedores para suprimento de kits laboratoriais para pronta entrega nos próximos 15 dias.

Há carência de profissionais de saúde capacitados para manejo de equipamentos de ventilação mecânica, fisioterapia respiratória e cuidados avançados de enfermagem direcionados para o manejo clínico de pacientes graves de COVID-19 e profissionais treinados na atenção primária para o manejo clínico de casos leves de Síndrome Gripal .

Os leitos de UTI e de internação não estão devidamente estruturados e nem em número suficiente para a fase mais aguda da epidemia.

Apesar de alguns medicamentos serem promissores, como a Cloroquina associada à Azitromicina, ainda não há evidência robusta de que essa metodologia possa ser ampliada para população em geral, sem uma análise de risco individual e coletivo. Nunca foi utilizada dessa maneira em larga escala. Precisa-se de mais duas a três semanas para que os resultados sejam efetivamente robustos e apoiem a adoção dessa medida.

Caracterização do evento inusitado e inesperado

As síndromes gripais (SG) e síndromes respiratórias agudas graves (SRAG) são eventos de saúde pública com grande repercussão para os sistemas de saúde em todo o mundo. Apesar dos coronavírus serem um dos causadores das síndromes, o novo coronavírus (SARS-CoV-2) detectado na China, em novembro de 2019, tem apresentado comportamento incomum, com alta transmissibilidade e letalidade, que repercutiu na declaração de Emergência Internacional de Saúde e de Pandemia pela OMS.

A transmissibilidade do SARS-CoV-2 tem se apresentado elevada e sua disseminação ocorreu em escala global, alcançando 206 países com um total de 976.249 casos confirmados e 50.489 mortes até o dia 03/04/2020, conforme a OMS.

O surgimento do novo coronavírus na China, no final de 2019, e o registro de casos no Brasil ainda no início de 2020, demonstram o caráter incomum e altamente transmissível da doença.

O monitoramento das Síndromes Respiratórias Agudas Graves - SRAG apresentou, já nas primeiras semanas de 2020, a ocorrência de SARS-CoV-2 em patamares superiores aos demais tipos de vírus monitorados, incluindo Influenza.

O padrão da alta transmissibilidade e letalidade, com registro de maior detecção frente aos demais tipos de vírus respiratórios monitorados demonstra que o SARS-CoV-2 possui comportamento incomum e representa elevado risco para o Sistema Único de Saúde.

Avaliação da propagação

Desde o início da epidemia, a partir da cidade de Wuhan, na China, a disseminação da doença ocorreu em curto espaço de tempo, deixando de ser um evento local para uma pandemia global em menos de 04 meses.

Segundo a OMS, o número de casos confirmados chegou a 976.249 e 50.489 óbitos em 03/04/2020, ocorrendo em 206 países de todos os continentes, oferecendo um grande risco aos sistemas nacionais de saúde.

Países como Estados Unidos (213.600 casos e 4.793 óbitos), Itália (115.242 casos e 13.917 óbitos) e Espanha (110.238 casos e 10.003 óbitos), tem registrado um aumento exponencial dos registros, repercutindo no comprometimento das estruturas e serviços de saúde locais.

Dentre as medidas de controle direcionadas para o COVID-19, a restrição de deslocamento de pessoas foi adotada em vários países e progressivamente avançou para o fechamento de fronteiras, redução do fluxo de aviões, isolamento e quarentena de bairros, cidades, estados e países.

A característica de transmissibilidade elevada do SARS-CoV-2 fez com que diversas estratégias de redução do fluxo de pessoas fossem empregadas em todos os continentes, todas com o objetivo de reduzir a disseminação da doença entre as pessoas em todo o mundo.

O Brasil implementou medidas de restrição ao deslocamento a partir de março, com o fechamento da fronteira com a Venezuela no dia 18 e com quase todos os países no dia seguinte, além de restringir a entrada dos estrangeiros de todas as nacionalidades desde o dia 27. Estas medidas ocorreram em função do elevado risco de disseminação da doença entre os países, gerando importante redução no fluxo de viajantes internacionais em todo o mundo.

Conclusão da avaliação de risco nacional em 04/04/2020

Considerando que pandemia de COVID-19 é dividida em quatro fases epidêmicas: transmissão localizada, aceleração descontrolada, desaceleração e controle, e que no momento o país se encontra na fase de transmissão localizada (comunitária) com alguns locais passando para a fase de aceleração descontrolada;

Considerando que as estratégias de distanciamento social aplicadas pelos Estados e Distrito Federal, estão de acordo com recomendações de órgãos internacionais como a OMS, bem como do próprio Ministério da Saúde;

Considerando que tais medidas apresentam efetividade e estão permitindo a estruturação da resposta dos serviços de saúde para o período de maior incidência da doença, que ocorrerá dentro de algumas semanas;

Considerando que questões logísticas de compra e distribuição de Equipamentos de Proteção Individual – EPI para profissionais saúde têm sido prejudicadas por questões comerciais internacionais, colocando esses trabalhadores num importante grupo de risco;

Considerando que a gestão do Sistema Único de Saúde - SUS é tripartite, com comando único em cada esfera de governo, e que o Ministério da Saúde vem construindo e pactuando junto ao Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS e ao Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS um documento que explicita condicionantes para que o Sistema Único de Saúde permita que os diferentes grupos sociais possam manter suas atividades produtivas, garantindo a esses mesmos grupos a retaguarda de saúde, quando precisarem do SUS.

O Ministério da Saúde avalia que as estratégias de distanciamento social adotadas pelos estados e municípios, contribuem para evitar o colapso dos sistemas locais de saúde, como vem sendo observado em países desenvolvidos como EUA, Itália, Espanha, China e recentemente no Equador. Ao tempo, essas medidas temporárias, permitem aos gestores tempo relativo para estruturação dos serviços de atenção à saúde da população, com consequente proteção do Sistema Único de Saúde.

Avalia-se que as Unidades da Federação que implementaram medidas de distanciamento social ampliado devem manter essas medidas até que o suprimento de equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais profissionais de saúde e outros) estejam

disponíveis em quantitativo suficiente, de forma a promover, com segurança, a transição para a estratégia de distanciamento social seletivo.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO MUNDO

A OMS registrou, até o dia 06 de abril, 1.210.956 casos confirmados de COVID-19 com 67.594 óbitos. Os Estados Unidos da América é o país com maior número de casos. O Brasil é o 16º em número de casos confirmados, o 14º em número de óbitos, o 8º em taxa de letalidade e o 17º em mortalidade por coronavírus (Figura 6). A Tabela 2 mostra dados detalhados até o dia 05 de abril, divulgados pela Universidade Johns Hopkins.

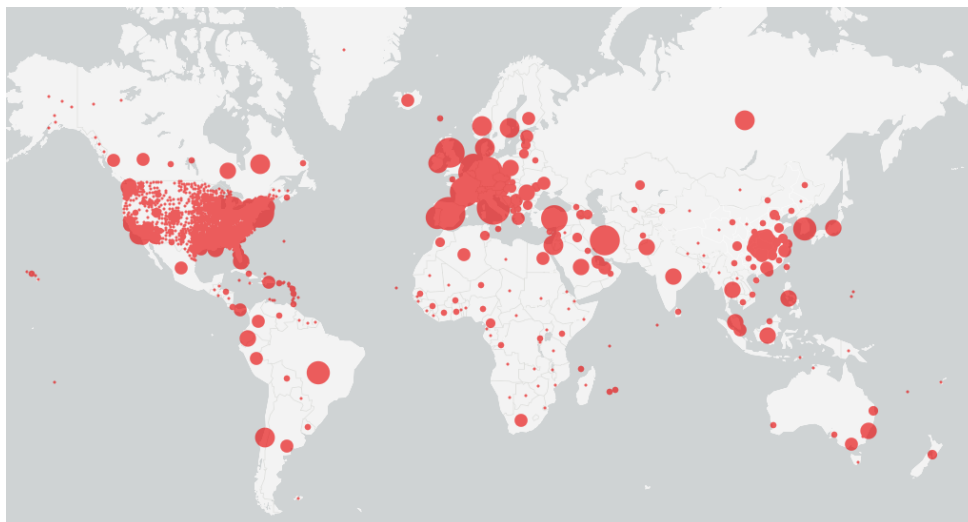


Figura 6: Distribuição de casos de COVID-19 por país, segundo a OMS até 05/04/2020.

Fonte: OMS e Universidade Johns Hopkins.

Tabela 2: Total de casos confirmados, óbitos, letalidade e mortalidade entre os primeiros 17 países em número de casos confirmados.

ID	PAISES E TERRITÓRIOS	CONFIRMADOS		ÓBITOS		LETALIDADE	POPULAÇÃO	MORTALIDADE POR 100.000 HAB
		N	%	N	%			
1	Estados Unidos	327.848	26,2%	9.325	14%	2,8%	330.543.191	2,8
2	Espanha	130.759	10,4%	12.418	19%	9,5%	46.660.000	26,6
3	Itália	128.948	10,3%	15.887	25%	12,3%	60.480.000	26,3
4	Alemanha	98.765	7,9%	1.524	2%	1,5%	82.790.000	1,8
5	França	89.953	7,2%	7.560	12%	8,4%	66.990.000	11,3
6	China	81.669	6,5%	3.329	5%	4,1%	1.438.011.160	0,2
7	Irã	58.226	4,6%	3.603	6%	6,2%	81.160.000	4,4
8	Reino Unido	47.806	3,8%	4.934	8%	10,3%	66.440.000	7,4
9	Turquia	27.069	2,2%	574	1%	2,1%	80.810.000	0,7
10	Suiça	21.100	1,7%	685	1%	3,2%	8.570.000	8,0
11	Bélgica	19.691	1,6%	1.447	2%	7,3%	11.400.000	12,7
12	Holanda	17.851	1,4%	1.766	3%	9,9%	17.180.000	10,3
13	Canadá	14.426	1,2%	258	0%	1,8%	37.590.000	0,7
14	Austria	12.051	1,0%	204	0%	1,7%	8.822.000	2,3
15	Portugal	11.278	0,9%	295	0%	2,6%	10.290.000	2,9
16	Brasil	11.130	0,9%	486	1%	4,4%	212.201.231	0,2
17	Coréia do Sul	10.237	0,8%	183	0%	1,8%	51.470.000	0,4
Total		1.252.982	100%	64.478	100%	5,1%	7.775.555.471	16,11

Fonte: Instituto para Redução de Riscos e Desastres de Pernambuco - <https://www.irrd.org/covid-19/#brasil>

Fonte: OMS e Universidade Johns Hopkins.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL

Casos confirmados

No Brasil, até o dia 06 de abril de 2020, foram confirmados 12.056 casos de COVID-19. Nas últimas 24 horas foram confirmados 926 novos casos da doença, o que representou um incremento de 8% (926/11.130) em relação ao total acumulado até o dia anterior (**Figura 7**).

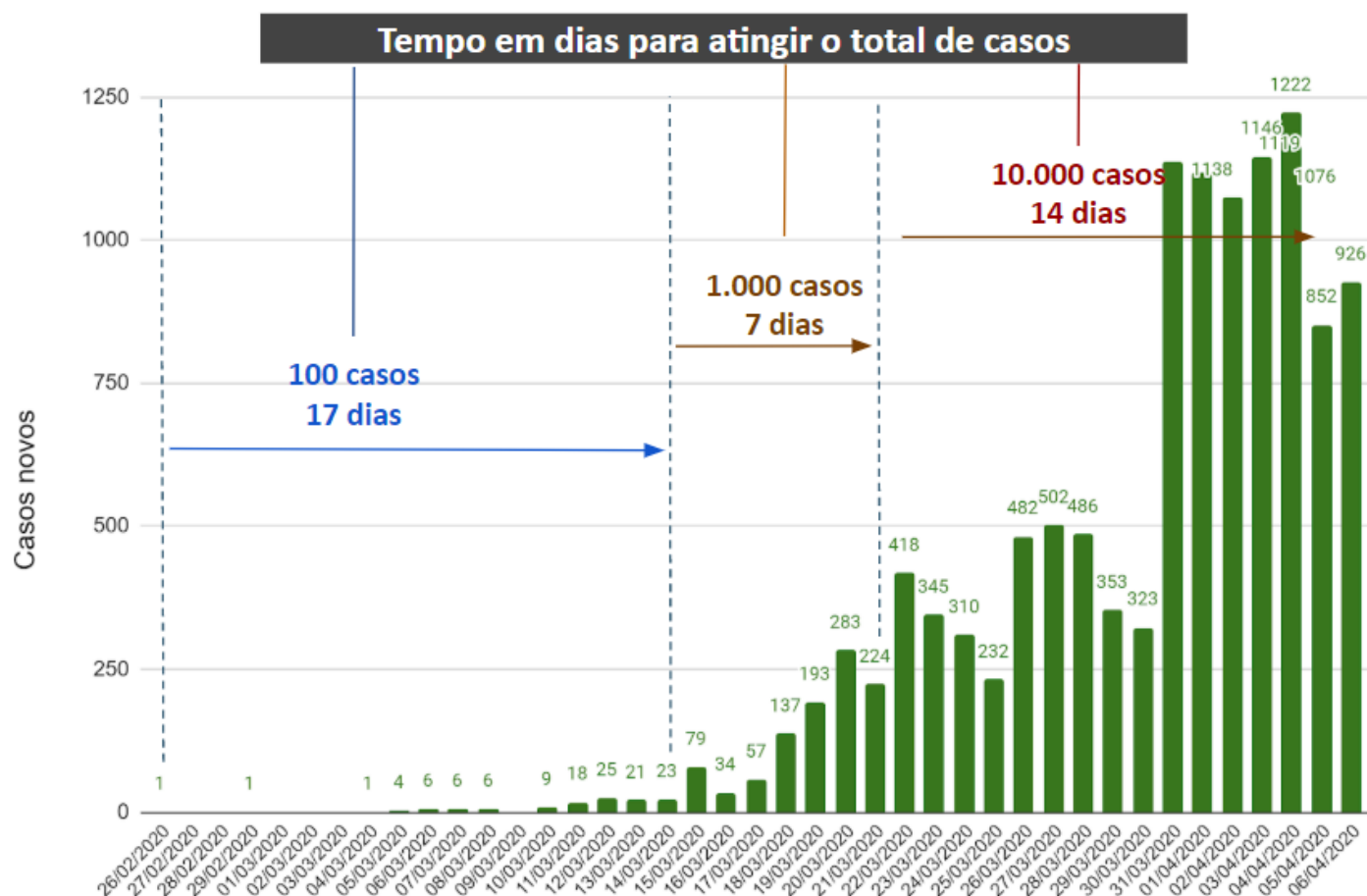


Figura 7: Distribuição dos casos de COVID-19 no Brasil por data de notificação, 2020.

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. Dados atualizados em 06 de abril de 2020 às 14h, sujeitos a revisões.

Como mostrado na **Tabela 3**, a maior parte dos casos concentrou-se na região Sudeste (7.046; 58,4%), seguido das regiões Nordeste (2.167; 18,0%) e Sul (1.318; 10,9%). Dentre as Unidades Federadas, São Paulo apresentou o maior número de casos confirmados da doença (4.866; 40,4%), seguido de Rio de Janeiro (1.461; 12,1%), Ceará (1.013; 8,4%), Amazonas (532; 4,4%) e Minas Gerais (525; 4,4%). A **Figura 8** mostra a distribuição dos casos confirmados para COVID-19 por município.

Tabela 3: Distribuição dos casos e óbitos por COVID-19 por região e Unidade Federativa do Brasil, 2020.

ID	UF/REGIÃO	CONFIRMADOS	ÓBITOS
		N (%)	N (%)
NORTE		791 (6,6%)	26 (3,3%)
1	AC	50	-
2	AM	532	19
3	AP	34	2
4	PA	102	3
5	RO	14	1
6	RR	42	1
7	TO	17	-
NORDESTE		2.167 (18,0%)	92 (4,2%)
8	AL	31	2
9	BA	431	10
10	CE	1.013	29
11	MA	133	2
12	PB	35	4
13	PE	223	30
14	PI	23	4
15	RN	246	7
16	SE	32	4
SUDESTE		7.046 (58,4%)	390 (5,5%)
17	ES	194	6
18	MG	525	9
19	RJ	1.461	71
20	SP	4.866	304
CENTRO-OESTE		734 (6,1%)	17 (2,3%)
21	DF	473	10
22	GO	119	5
23	MS	66	1
24	MT	76	1
SUL		1.318 (10,9%)	28 (2,1%)
25	PR	458	11
26	RS	481	7
27	SC	379	10
BRASIL		12.056	553 (4,6%)

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. Dados atualizados em 06 de abril de 2020 às 14h, sujeitos a revisões.

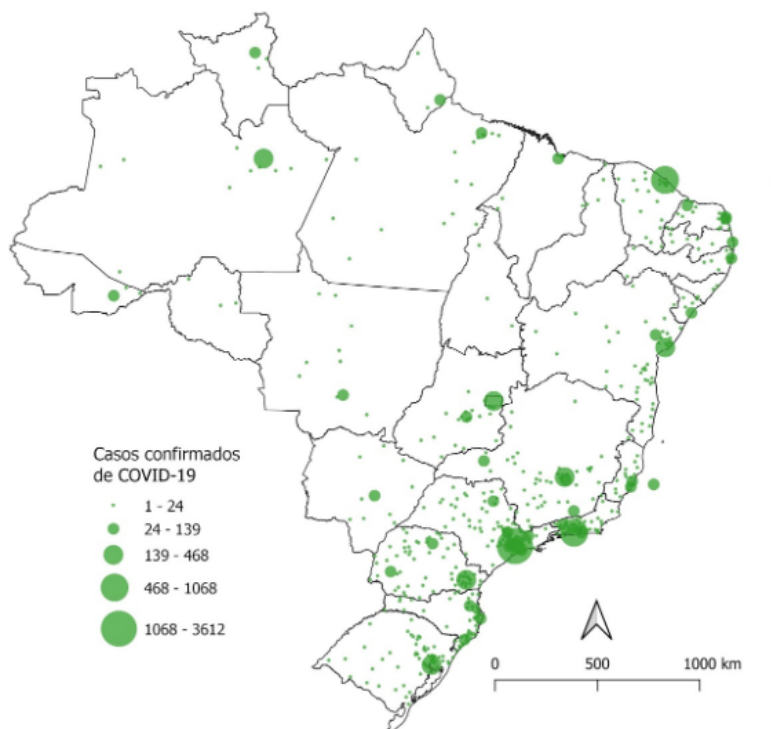
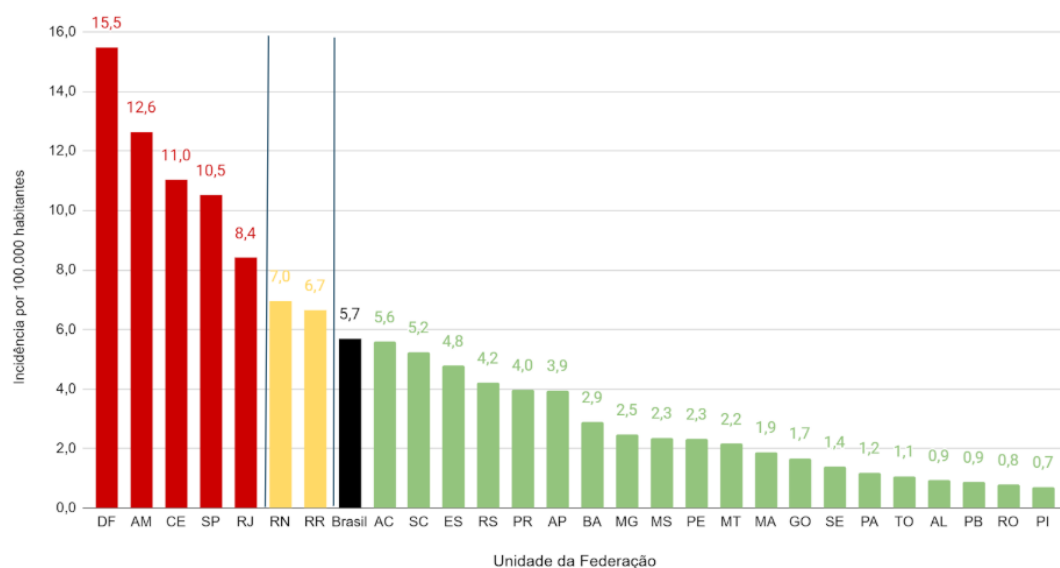


Figura 8: Distribuição espacial dos casos de COVID-19 no Brasil, 2020.

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. Dados atualizados em 06 de abril de 2020 às 19h, sujeitos a revisões.

O coeficiente de incidência por 100.000 habitantes foi calculado considerando a projeção do IBGE para 2020 (IBGE, 2020) e está apresentado na **Figura 9**. Os maiores coeficientes de incidência foram registrados pelo Distrito Federal (15,5/100.000), Amazonas (12,6/100.000), Ceará (11,0/100.000), São Paulo (10,5/100.000) e Rio de Janeiro (8,4/100.000).



Incidência nacional
5,7/100.000

EMERGÊNCIA

50% acima da
incidência nacional

ATENÇÃO

Entre 50% e a
incidência nacional

ALERTA

Abaixo da
incidência nacional

Figura 9: Coeficiente de incidência de COVID-19 em 2020 por UF, Brasil, 2020.

Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde. Dados atualizados em 06 de abril de 2020 às 14h, sujeitos a revisões.

Óbitos confirmados

Até o dia 06 de abril de 2020, foram registrados 553 óbitos no país, o que representou uma letalidade de 4,6%. A **Figura 10** mostra a evolução dos óbitos por COVID-19 notificados por dia. Nas últimas 24 horas, foram informados 67 óbitos confirmados, o que representou um incremento de 14% (67/486) em relação ao total acumulado até o dia anterior.

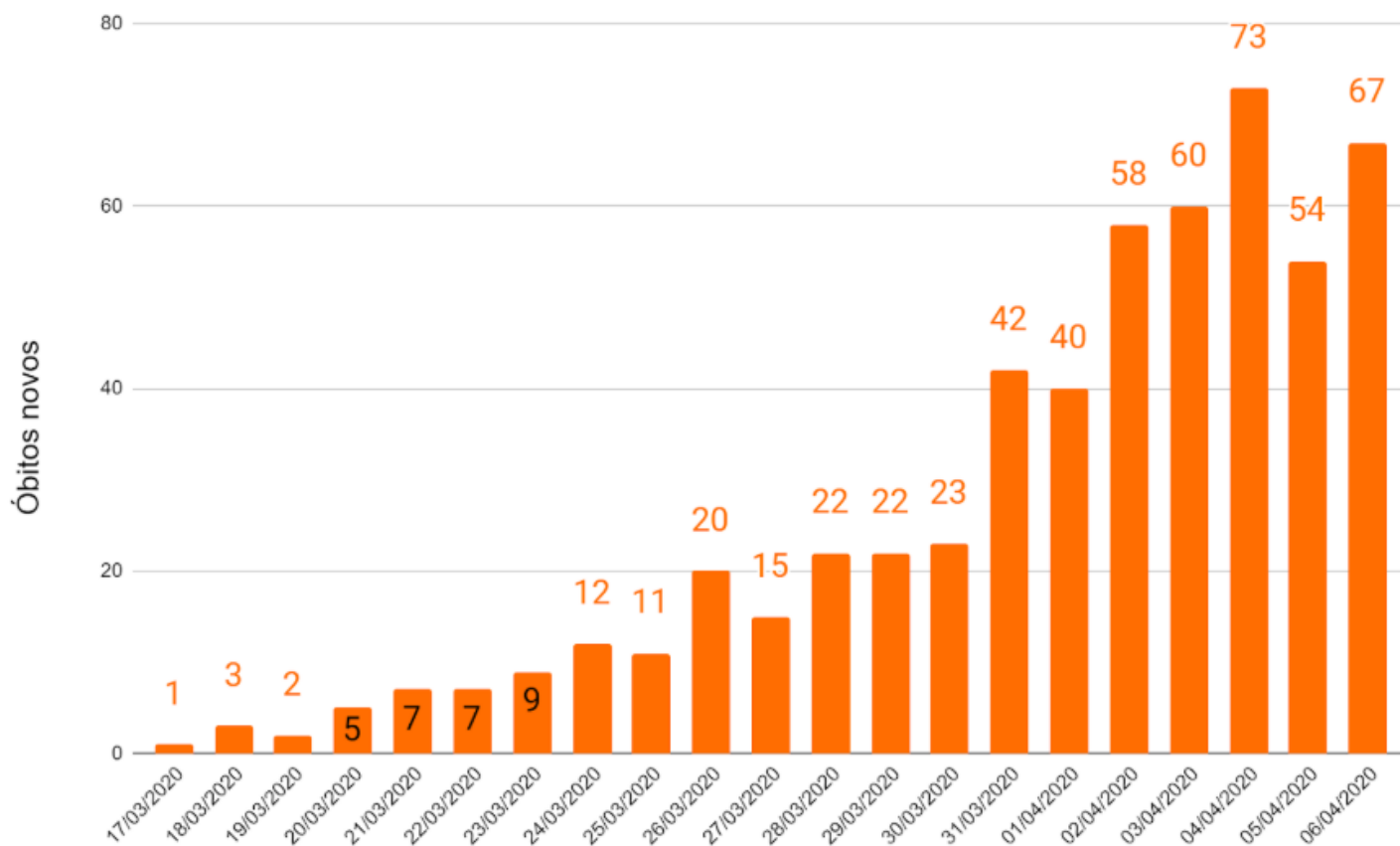


Figura 10: Evolução dos óbitos notificados de COVID-19 por dia no Brasil, 2020.

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. Dados atualizados em 06 de abril de 2020 às 14h, sujeitos a revisões.

As maiores taxas de letalidade foram registradas no Sudeste (5,5%; 390/7.046), seguido de Nordeste (4,2%; 92/2.167) e Norte (3,3%; 26/791). Como mostrado na **Tabela 3**, as UFs com o maior número de óbitos confirmados por COVID-19 foram São Paulo (304), Rio de Janeiro (71), Pernambuco (30), Ceará (29) e Amazonas (19). Até o momento, apenas dois estados da região Norte (Acre e Tocantins) não apresentaram óbitos confirmados de COVID-19. A distribuição espacial dos óbitos confirmados pela doença está apresentada na **Figura 11**.

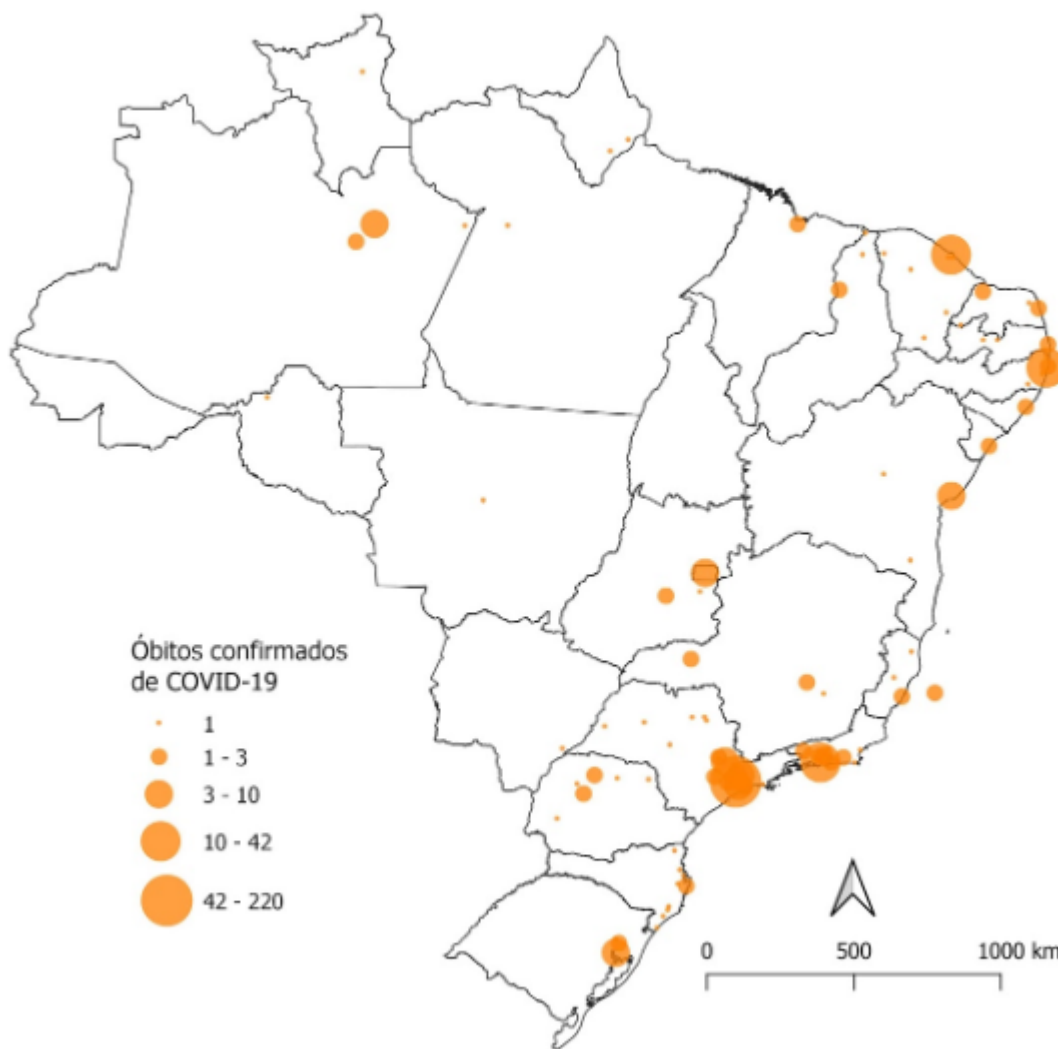


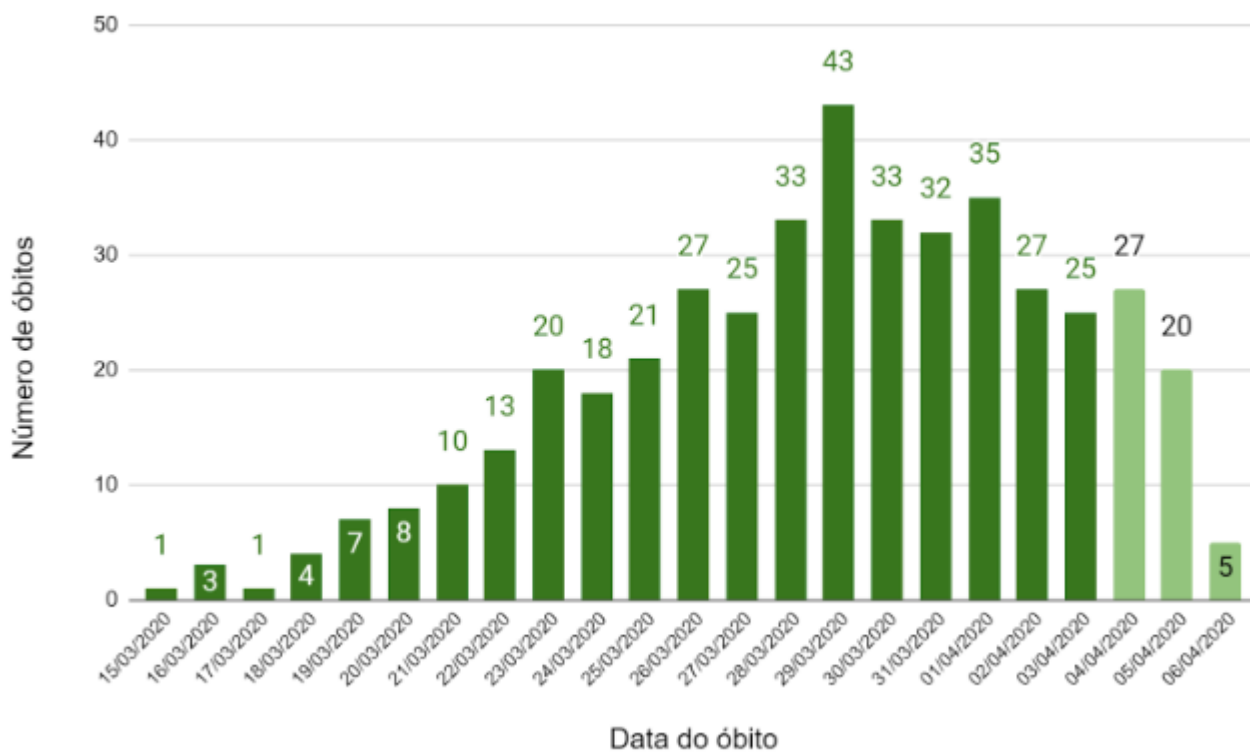
Figura 11: Distribuição espacial dos óbitos confirmados por COVID-19 no Brasil, 2020.

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. Dados atualizados em 06 de abril de 2020 às 14h, sujeitos a revisões.

Dentre os 553 óbitos confirmados até o momento, 440 já possuem investigação concluída. Destes, 255 (58,0%) foram do sexo masculino. A **Figura 12A** mostra a distribuição dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de acordo com a data de óbito, obtida no Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe). Com relação à idade, 356 (81%) dos casos de COVID-19 que evoluíram para óbito tinham idade igual ou superior a 60 anos (**Figura 12B**).

Dentre o total de óbitos investigados, 78% apresentava pelo menos um fator de risco. A distribuição dos óbitos de acordo com o grupo de risco e a faixa etária estão presentes na **Figura 13**. A cardiopatia foi a principal comorbidade associada e esteve presente em 237 dos óbitos, seguida de diabetes (em 169 óbitos), pneumopatia (57) e doença neurológica (39). Em todos os grupos de risco, a maioria dos indivíduos tinha 60 anos ou mais, exceto para obesidade, puérpera e síndrome de Down.

(A)



(B)

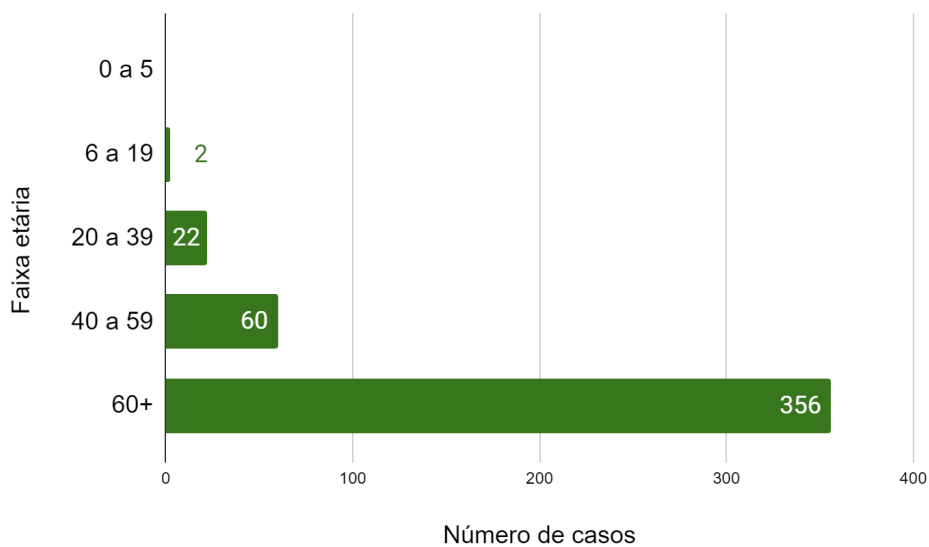


Figura 12: Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 segundo data de óbito (A) e faixa etária (B). Brasil, 06 de abril de 2020.

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe. Dados atualizados em 06 de abril de 2020 às 14h, sujeitos a revisões.

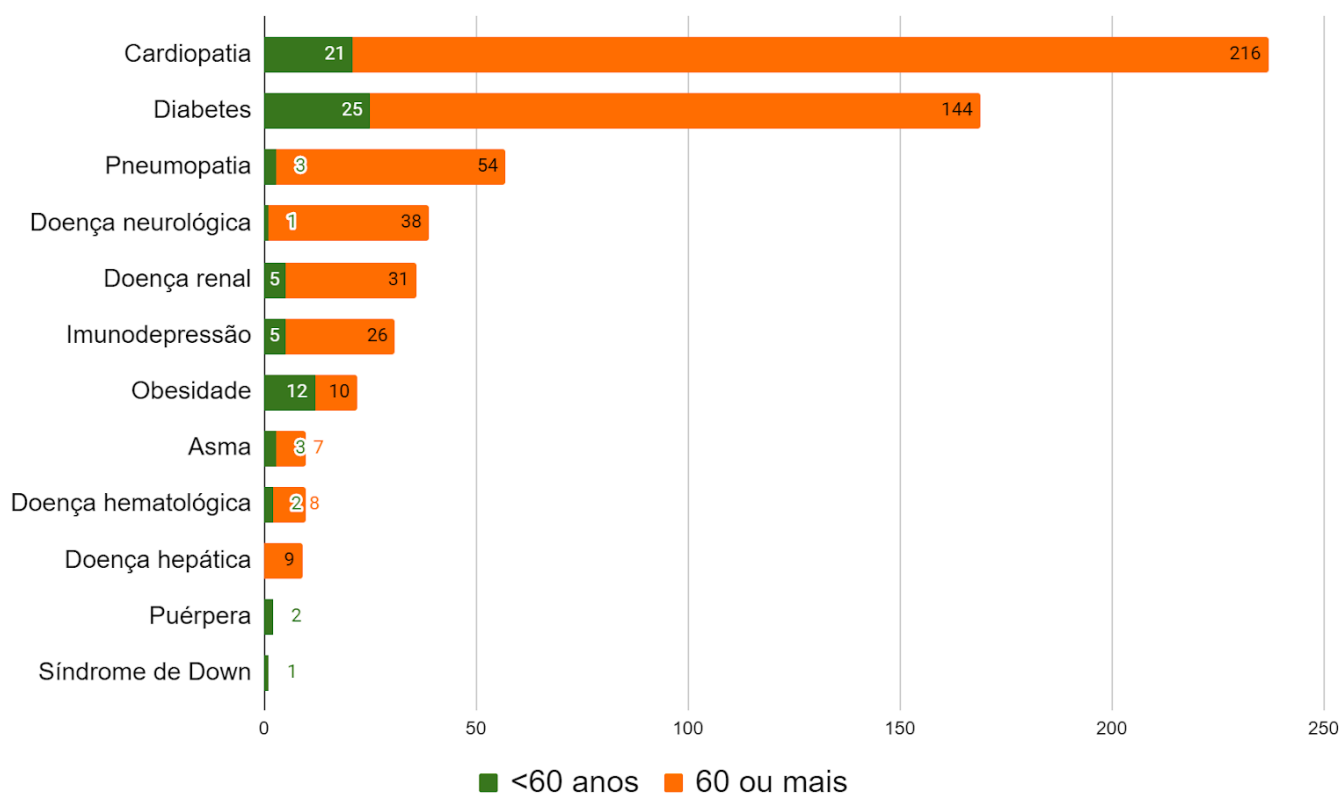


Figura 13: Óbitos por COVID-19 classificados por grupos de risco e faixa etária, Brasil, 2020.

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe. Dados atualizados em 06 de abril de 2020 às 14h, sujeitos a revisões.

Hospitalizações por SRAG

A **Figura 14** mostra o número de hospitalizações por SRAG até a semana epidemiológica (SE) 14 de 2019 e 2020. Observou-se um incremento de 222% em 2020 em relação ao mesmo período de 2019. Até o dia 06 de abril de 2020, foram registradas no SIVEP Gripe 29.308 hospitalizações por SRAG no Brasil. Deste total, 2.424 (8%) foram de casos confirmados para COVID-19. A **Figura 15** mostra a proporção de hospitalizações por SRAG que foram confirmados para COVID-19 por SE.

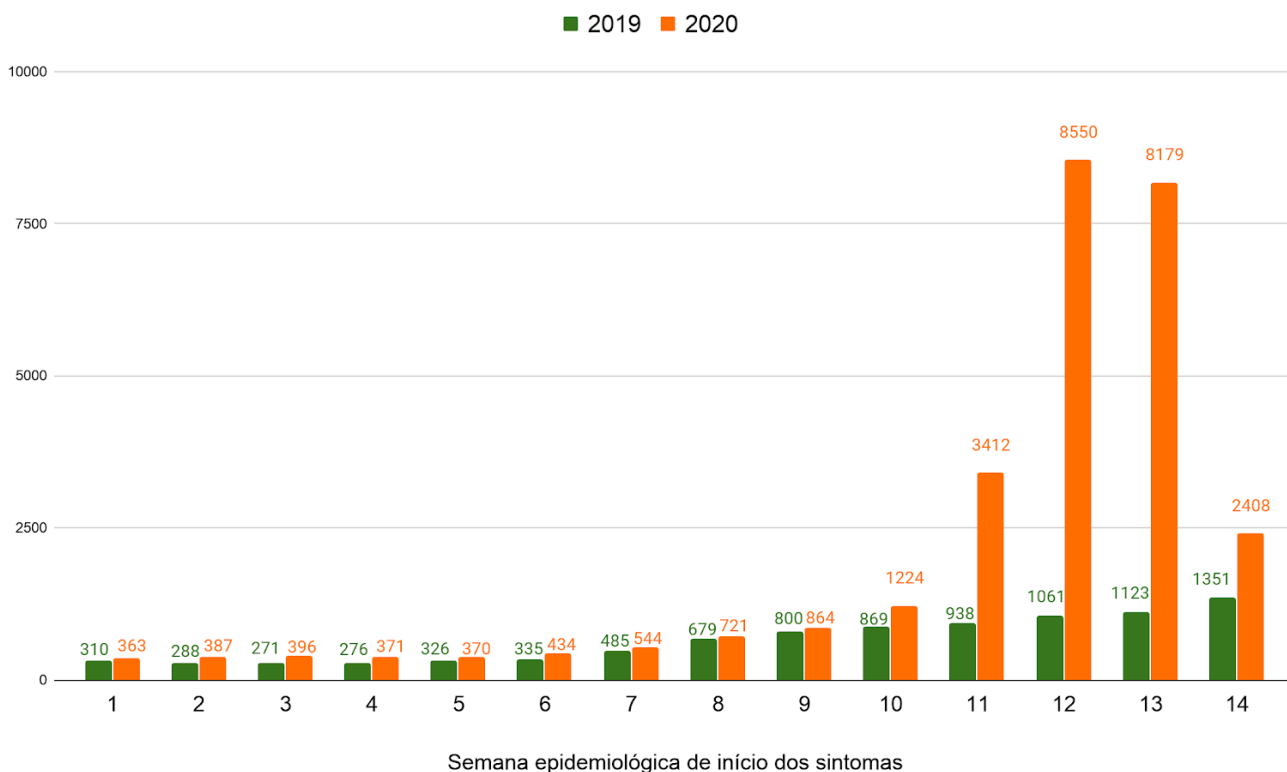


Figura 14: Hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave em 2019 e 2020 no Brasil, até a semana epidemiológica 14.

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe. Dados atualizados em 06 de abril de 2020 às 14h, sujeitos a revisões.

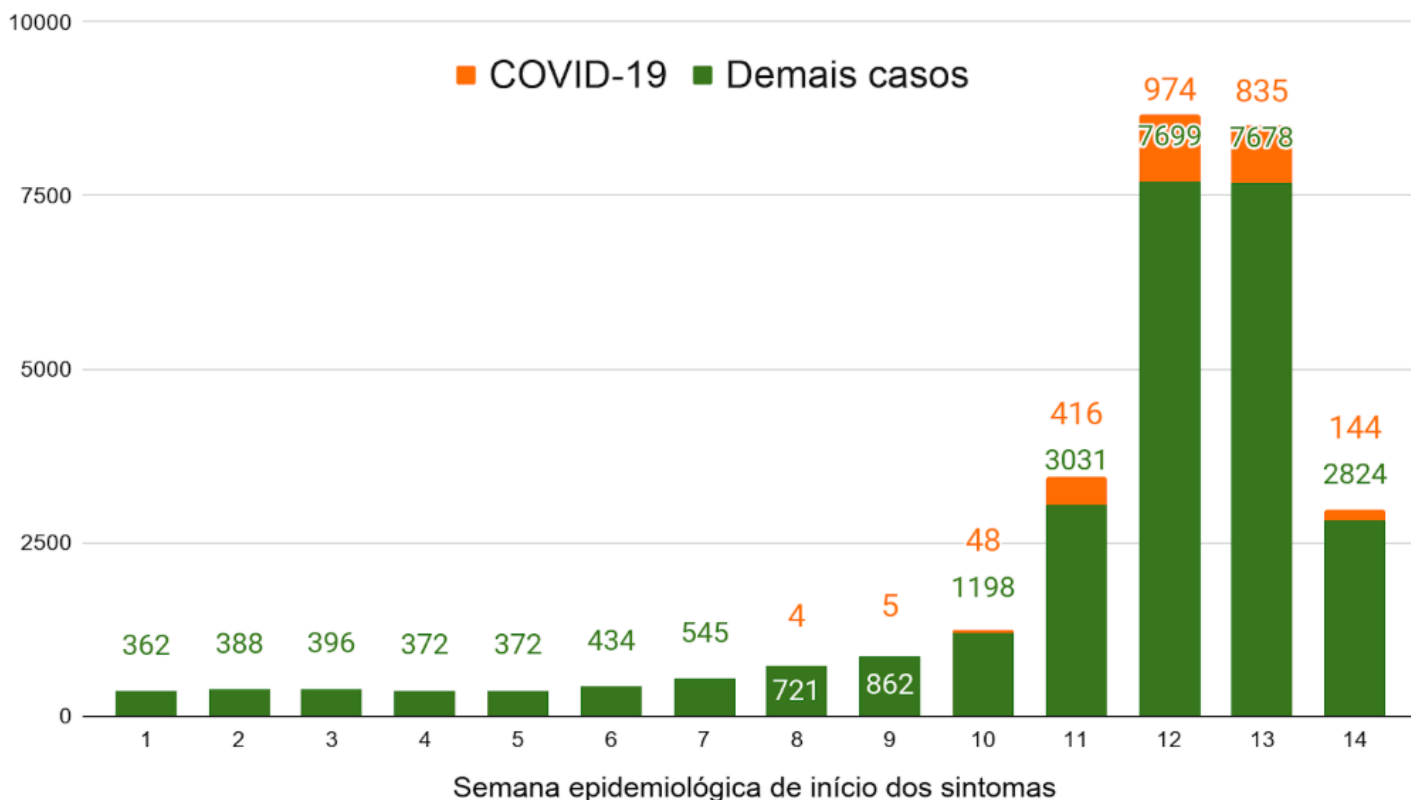


Figura 15: Hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda até a semana epidemiológica 14 de 2020 e casos confirmados por COVID-19 no Brasil, 2020.

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe. Dados atualizados em 06 de abril de 2020 às 14h, sujeitos a revisões.

ESTRATÉGIA DE AFASTAMENTO LABORAL

Objetivo

Recompor com segurança a força de trabalho em serviços essenciais, com trabalhadores de serviços de saúde e segurança, nível superior, médio ou fundamental, dos setores de saúde e segurança, seja pública ou privada. Diante da disponibilidade de testes, essas medidas serão adotadas para outros trabalhadores da cadeia produtiva.

Condições para implementação

- Identificação dos profissionais em isolamento domiciliar;
- Disponibilidade de teste RT-PCR em tempo real e/ou teste rápido sorológico (ver Guia de Vigilância como usar - www.saude.gov.br/coronavirus);
- Registro dos resultados no sistema <https://notifica.saude.gov.br>.

Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde

Profissionais contactantes domiciliares assintomáticos de pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal

- **Contactante não domiciliar:** sem recomendação de afastamento.
- **Contactante domiciliar:** seguir recomendação descrita na tabela abaixo.

	Teste Positivo	Teste negativo
Caso do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico)	Profissional de saúde mantém 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas do caso	Retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático
Teste indisponível	Afastamento do profissional por 7 dias, a contar do início dos sintomas do caso. Retorna ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático	

*Teste sorológico deve ser feito a partir do oitavo dia do início dos sintomas

Profissional de saúde com suspeita de Síndrome Gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória)

Deve afastar-se do trabalho imediatamente. O retorno ao trabalho deve atender a uma das condições descritas a seguir.

Disponibilidade de teste	Condição de retorno ao trabalho	Observações
Teste disponível (RT-PCR ou sorológico)	Teste negativo	Condições necessárias para realização do teste sorológico em profissional de saúde: <ul style="list-style-type: none"> • A partir do oitavo dia do início dos sintomas E • Mínimo de 72 horas assintomático* <p>Se teste positivo, o profissional deverá cumprir 14 dias de isolamento domiciliar, a contar do início dos sintomas</p>
Teste indisponível	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo de 72 horas assintomático E • Mínimo de 7 dias após o início dos sintomas 	Usar de máscara cirúrgica ao retornar ao trabalho, mantendo o seu uso por até 14 dias do início dos sintomas

*A necessidade de atingir 72 horas de período assintomático para os profissionais, antes da realização do teste, se deva a evidência de redução importante da viremia após 72 horas do fim dos sintomas. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade do profissional seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

Afastamento de profissional de saúde em grupo de risco

São consideradas condições de risco:

- Idade igual ou superior a 60 anos
- Cardiopatias graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica)
- Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC)
- Imunodepressão
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
- Diabetes mellitus, conforme juízo clínico
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica
- Gestações de alto risco

Nestes casos, recomenda-se o afastamento laboral. Em caso de impossibilidade de afastamento desses profissionais, estes não deverão realizar atividades de assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal. Preferencialmente deverão ser mantidos em atividades de gestão, suporte, assistência nas áreas onde NÃO são atendidos pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal.

Que cuidados deve-se tomar ao retornar ao trabalho

- Higienização frequente das mãos e objetos de trabalho;
- Uso de máscara cirúrgica ao retornar para o trabalho, mantendo o seu uso por 14 dias após o início dos sintomas, se o retorno for anterior aos 14 dias
- Em caso de impossibilidade de afastamento de trabalhadores do grupo de risco, estes não deverão ser escalados em atividades de assistência ou contato direto com pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 e deverão ser mantidos em atividades de gestão, suporte, assistência nas áreas onde **NÃO** são atendidos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Timbre

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

DESPACHO

SVS/MS

Brasília, 14 de abril de 2020.

À: Assessoria Parlamentar - ASPAR/GM/MS

Assunto: Requerimento de Informação nº 213/2020 – Câmara dos Deputados – Solicita informações sobre medidas adotadas para conter a disseminação do coronavírus.

Trata-se de Despacho encaminhado pela ASPAR (0014023861), referente ao Requerimento de Informação nº 213/2020, da Câmara dos Deputados, de autoria da Deputada Rejane Dias (0014005390), solicitando informações ao Ministério da Saúde sobre as medidas adotadas para conter a disseminação do coronavírus.

Em resposta aos quesitos formulados no referido Requerimento de Informação Parlamentar, a Secretaria de Vigilância em Saúde, encaminha anexo o Boletim Epidemiológico nº 7 (0014407078), que contempla todas as informações solicitadas no citado Requerimento de Informação Parlamentar.

Atenciosamente,

Wanderson Kleber de Oliveira

Secretário de Vigilância em Saúde

Documento assinado eletronicamente por **Wanderson Kleber de Oliveira, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 15/04/2020, às 22:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014416927** e o código CRC **DDF7ECAA**.

Referência: Processo nº 25000.037126/2020-12

SEI nº 0014416927

Timbre

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 20 de abril de 2020.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: **Requerimento de Informação nº 213/2020 - Deputada Rejane Dias**

Trata-se de **Requerimento de Informação nº 213/2020** (0013960344), de autoria da Deputada Rejane Dias, o qual solicita informações ao Ministro de Estado da Saúde sobre medidas adotadas para conter a disseminação do coronavírus nCov-2019 no território nacional.

Em resposta, encaminhem-se, para ciência e atendimento à solicitação da Primeira Secretária da Câmara dos Deputados (0014005390), o **Boletim Epidemiológico 07** (14407078), elaborado pela Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS e **Ofício nº 31/2020/SEI/ASPAR/GADIP/ANVISA contendo Nota Técnica nº 68/2020/SEI/ASPAR/GADIP/ANVISA** (0014468727), elaborada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

LEONARDO BATISTA SILVA
Chefe da Assessoria Parlamentar

Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Batista Silva, Chefe da Assessoria Parlamentar**, em 22/04/2020, às 11:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

logotipo

QRCode Assinatura

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014501842** e o código CRC **C4841E37**.

Referência: Processo nº 25000.037126/2020-12

SEI nº 0014501842

Gabinete do Diretor-Presidente
Assessoria Parlamentar
S.I.A. Trecho 5, Área Especial 57, Brasília/DF, CEP 71.205.050
Telefone: 0800 642 9782 - www.anvisa.gov.br

Ofício nº 31/2020/SEI/ASPAR/GADIP/ANVISA

Ao Senhor

Leonardo Batista Silva

Chefe da Assessoria Parlamentar

Ministério da Saúde

Esplanada dos Ministérios, Bloco "G", Ed. Sede, 5º andar, Sala 515

70.058-900 – Brasília – DF

Assunto: **Encaminha Nota Técnica nº 68/2020/SEI/ASPAR/GADIP/ANVISA**

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 25351.909600/2020-38

Prezado Senhor,

Encaminho Nota Técnica nº 68/2020/SEI/ASPAR/GADIP/ANVISA referente as Indicações feitas através do **Requerimento de Informação nº 213/2020**, da Deputada Rejane Dias.

Atenciosamente,

Assessor Parlamentar Chefe



Documento assinado eletronicamente por **Oswaldo Miguel Junior, Assessor(a)-Chefe Substituto(a)**, em 14/04/2020, às 09:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8539.htm.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **0976549** e o código CRC **EE91C1D2**.

NOTA TÉCNICA Nº 68/2020/SEI/ASPAR/GADIP/ANVISA

Processo nº 25351.909600/2020-38

Proposição Legislativa: Requerimento de Informação nº 213/2020	
Autor: Deputada Rejane Dias	
Ementa: Requer informações sobre medidas adotadas para conter a disseminação do coronavírus nCov-2019 no território nacional	
Ministério: Anvisa/Ministério da Saúde	
Data da manifestação: 02/04/2020	
Posição:	<input type="checkbox"/> Favorável <input type="checkbox"/> Contrária <input type="checkbox"/> Fora de competência <input type="checkbox"/> Favorável com sugestões/ressalvas <input type="checkbox"/> Nada a opor <input type="checkbox"/> Matéria prejudicada
Manifestação referente a(o):	<input type="checkbox"/> Texto original <input type="checkbox"/> Emendas de _____ <input type="checkbox"/> Substitutivo de comissão _____ <input checked="" type="checkbox"/> Outros ___RIC_____

I - RELATÓRIOTrata-se de resposta das Indicações feitas através do **Requerimento de Informação**

nº 213/2020, da Deputada Rejane Dias, por meio do qual requer informações sobre medidas adotadas para conter a disseminação da Covid-2019 no território nacional.

No requerimento em questão é solicitado informações ao Sr. Ministro da Saúde quanto às medidas adotadas para conter a disseminação do coronavírus Covid-2019, no território nacional.

(1) Além disso, solicita-se informações a respeito de:

- Capacidade para diagnóstico laboratorial (2);
- Atuação em pesquisas para obter vacina ou identificar tratamento e possibilidade de disponibilizá-los para a população (3);
- Medidas adotadas para proteção especial de grupos de risco (4);
- Medidas adotadas para espaços coletivos e medidas adotadas para orientar quanto à limpeza e desinfecção de ambientes (5);
- Dificuldades e limitações identificadas e soluções propostas (6).

II - ANÁLISE TÉCNICA

1. Ações

As atividades desenvolvidas no âmbito do Grupo de Emergência em Saúde Pública para condução das ações referentes ao Novo Coronavírus, instituído pela Anvisa por meio da Portaria nº 74, de 27 de janeiro de 2020. Tais atividades estão relacionadas, principalmente, a duas situações-problema, no que tange o item 6 do RIC 213/2020, a saber:

(1) Risco iminente de desabastecimento de insumos essenciais para o enfrentamento do Coronavírus; e

(2) Risco de desabastecimento de outros produtos sujeitos a vigilância sanitária.

No que tange a primeira situação-problema, uma das ações adotadas pela Anvisa foi a publicação do Edital de Chamamento nº 3, de 27 de fevereiro de 2020, que convoca as empresas a fornecerem informações sobre estoques dos produtos sujeitos à vigilância sanitária que podem ser utilizados como insumos essenciais para o enfrentamento ao novo Coronavírus. A coleta das informações foram finalizadas em 13 de março de 2020, conforme prevista no edital. Com essa iniciativa, a Anvisa pretende obter dados que possam subsidiar medidas de controle para minimizar eventual desabastecimentos de tais insumos.

Em relação a segunda situação-problema, "Risco de desabastecimento de outros produtos sujeitos a vigilância sanitária", uma das ações adotadas pela Anvisa foi a publicação da RDC nº 346, de 12 de março de 2020, que define os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para a certificação de boas práticas de fabricação para fins de registro e alterações pós-registro de insumo farmacêutico ativo, medicamento e produtos para saúde em virtude da emergência de saúde pública internacional do novo Coronavírus. Essa normativa permitirá que a Anvisa utilize, de forma temporária e emergencial, informações provenientes de Autoridades Regulatórias Estrangeiras em substituição às inspeções sanitárias realizadas pela Agência para fins de Certificação de Boas Práticas de Fabricação.

Informo, ainda, que a Anvisa publicou, em 16 de março de 2020, o Edital de Chamamento nº 5,

de 13 de março de 2020, com o objetivo de convocar empresas a fornecerem informações sobre produtos sujeitos à vigilância sanitária com risco de desabastecimento - utilizados ou não como insumos para enfrentamento do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) - de forma a identificar proativamente possíveis ameaças à saúde pública, devido às consequências relacionadas à pandemia de COVID-19. Segundo o edital as informações devem ser prestadas no momento em que forem identificados riscos de desabastecimento de produtos previstos na notificação, que será encaminhada às empresas selecionadas pela Anvisa. Os formulários permanecerão disponíveis para que as empresas enviem informações sobre desabastecimento até o dia 30 de abril de 2020.

No que tange as medidas sanitárias a serem adotadas em pontos de entrada em portos, aeroportos e fronteiras e recintos alfandegados frente aos casos do novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19), resalta-se que em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde foi informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 7 de janeiro, um novo coronavírus (2019-nCoV) foi identificado como o vírus causador pelas autoridades chinesas. A partir daí, a OMS e seus Estados Partes, incluindo o Brasil, vem monitorando o surgimento de casos, comportamento da doenças e as orientações quanto as medidas para minimização quanto a propagação da doença no mundo.

Em 31 de janeiro de 2020, seguindo recomendação do Comitê de Emergência, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) o 2019-nCov. No momento, a OMS não recomenda medidas de restrição a viajante ou ao comércio.

Em 4 de fevereiro de 2020 foi publicada Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, que declarou Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

O Ministério da Saúde informa que está realizando, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, o monitoramento diário da situação junto à OMS e também dos dados fornecidos pelo Governo da República Popular da China desde o início das notificações. A partir de 31 de janeiro de 2020, o Ministério disponibilizou a atualização da situação dos casos suspeitos e possíveis confirmados na plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus.

Desde de 22 de janeiro de 2020, está em funcionamento o Centro de Operações de Emergência - Coronavírus, coordenado pelo Ministério da Saúde, com reuniões diárias. Tem acento no Centro diversas áreas do Ministério da Saúde, Anvisa e demais órgãos de interesse. Além disso, a Anvisa instituiu, por meio da Portaria nº 74, de 27 de janeiro de 2020, um Grupo de Emergência em Saúde Pública para condução das ações da Agência, no que diz respeito ao Novo Coronavírus. A Anvisa também é membro do Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional - GEI-ESPII, estabelecida por Decreto nº 10.211, de 30 de janeiro de 2020.

Em 7 de fevereiro de 2020, foi publicada a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Em 23 de fevereiro o Ministério da Saúde confirmou o primeiro caso da Covid-19, detectado em São Paulo/SP. O acompanhamento dos casos poderá ser realizado na plataforma IVIS (<http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>)

Em 11 de março a Organização Mundial da Saúde declarou pandemia da COVID-19 causada

pelo SARS-CoV-2.

Adoção de medidas em pontos de entrada

Considerando o surgimento do novo vírus SARS-CoV-2, a Anvisa passou a adotar recomendações e ações, tendo em vista sua atuação nos aeroportos, portos e fronteiras, baseadas no Regulamento Sanitário Internacional e nas Resoluções de Diretoria Colegiada publicadas (Resolução - RDC 02, de 2003, e Resolução - RDC 21, de 2008 e Resolução - RDC 72, de 2009).

Dentre as ações desencadeadas para atuação da vigilância sanitária nos pontos de entrada, em decorrência da situação de calamidade pública declarada, estão:

- Observar e acompanhar as orientações da OMS para pontos de entrada;
- Assegurar adequada cobertura de atividades de vigilância sanitária no Aeroporto Internacional de Guarulhos, que concentra o maior volume de chegada de voos internacionais;
- Instituição de plantão 24h, para a vigilância sanitária em aeroportos internacionais, que recebem voos internacionais noturnos (período de 16:30 às 07:00);
- Intensificar a vigilância de casos suspeitos da COVID-19 nos pontos de entrada, para a notificação imediata aos órgãos de vigilância epidemiológica, conforme definição de caso suspeito Definição de caso suspeito Boletim Epidemiológico nº 04 disponível em <https://tinyurl.com/vbbp6ph>
- Disponibilizar e monitorar avisos sonoros em inglês, português e espanhol sobre sinais e sintomas e cuidados básicos, como lavagem regular das mãos, cobertura da boca e nariz ao tossir e espirrar.
- Intensificar os procedimentos de limpeza e desinfecção nos terminais e meios de transporte, reforçando a utilização de EPI - Equipamento de Proteção Individual, conforme disposto na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 56, de 6 de agosto de 2008. Os trabalhadores que realizam esta atividade devem ser alertados para terem maior atenção ao disposto nesta resolução.
- Reforçar o uso de Equipamento de Proteção Individual para os trabalhadores que realizam esgotamento sanitário dos meios de transporte e fossa séptica.
- Sensibilizar as equipes de vigilância sanitária e dos postos médicos dos pontos de entrada para a detecção de casos suspeitos e utilização de Equipamento de Proteção Individual – EPI, precaução padrão, por contato e gotículas, conforme orientações definidas pelo Ministério da Saúde.
- Atentar para as possíveis solicitações de listas de viajantes, de voos e embarcações, visando a investigação de casos suspeitos e seus contatos, adotando as providências pertinentes, de acordo com fluxo definido junto ao Ministério da Saúde.
- Atualização dos Planos de Contingência para capacidade de resposta, observando o disposto na orientação interna (Orientação de Serviço nº 76, de 7 de outubro de 2019) e a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 307, de 27 de setembro de 2019. O modelo de plano de contingência e protocolos estão disponíveis

em <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>.

- A administradora dos terminais devem considerar a ampliação da quantidade dos locais para higienização das mãos ou disponibilizar pontos com álcool em gel. É importante que os locais disponham de sabonete e água corrente para estimular a correta higienização das mãos.
- Para orientações específicas a viajantes, consultar Boletim Epidemiológico nº 02, disponível em <https://tinyurl.com/sfcor8s>.
- Divulgar o Protocolo para Enfrentamento da COVID-19 em Portos, Aeroportos e Fronteiras, disponível na página <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>.

Cargas, remessas e bagagem acompanhada

Não há, até o momento, evidências para apoiar a transmissão da COVID-19 associado a mercadorias importadas, devido à baixa capacidade de sobrevivência desses coronavírus nas superfícies, e não há casos registrados dessa forma de transmissão. Novas informações a respeito das formas de transmissão do novo coronavírus serão fornecidas no Portal da Anvisa < <http://portal.anvisa.gov.br/> >.

Considerando o baixo risco de transmissão por meio de superfícies, não há recomendação para que trabalhadores que atuam no tratamento de remessas expressas e postais e na inspeção física de cargas provenientes de países com transmissão local adotem precauções adicionais, tais como utilização de máscaras cirúrgicas e luvas.

Os servidores da Anvisa, RFB, PF e Vigiagro e trabalhadores que realizam inspeção de bagagem acompanhada, na presença dos viajantes, devem utilizar máscara cirúrgica e luvas.

Atividades a serem realizadas nos Aeroportos Internacionais:

- Os avisos sonoros com as orientações sobre sinais e sintomas da COVID-19 e cuidados básicos como lavagem regular das mãos, cobertura da boca e nariz ao tossir e espirrar deverão ser lidos em todos os voos internacionais pela tripulação antes do pouso e desembarque internacional conforme texto abaixo no idioma português, inglês e espanhol.

Idioma Português, Inglês, espanhol:

*Se você tiver febre, tosse ou dificuldade para respirar, **em até 14 dias após viagem para o exterior**, você deve procurar a unidade de saúde mais próxima e informar a respeito da sua viagem. Para proteger sua saúde, siga medidas simples: Lave as mãos frequentemente com água e sabão. Se não tiver água e sabão, use álcool gel. Cubra o nariz e a boca com lenço descartável ao tossir ou espirrar. Descarte o lenço no lixo e lave as mãos. Evite aglomerações e ambientes fechados, procurando mantê-los ventilados. Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.*

O aviso a seguir deve ser lido também nos voos nacionais antes do pouso. O mesmo aviso também deve ser transmitido nas áreas de desembarque nacional dos aeroportos.

Para proteger sua saúde contra o novo coronavírus, siga medidas simples: Lave as mãos frequentemente com água e sabão. Se não tiver água e sabão, use álcool gel. Cubra o nariz e a boca com lenço descartável ao tossir ou espirrar. Descarte o lenço no lixo e lave as mãos. Evite aglomerações e ambientes fechados, procurando mantê-los ventilados. Não compartilhe objetos

de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas. Se você tiver febre, tosse ou dificuldade de respirar, evite locais com muita gente, ligue 136 ou procure uma unidade de saúde.

A Anvisa deve realizar abordagem em voos priorizando aqueles com comunicação de passageiros com sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito ou aqueles com o maior número de passageiros vindos de área com transmissão local (conforme dados da Receita Federal ou Polícia Federal).

- As companhias aéreas devem ser orientadas a atender rigorosamente ao disposto no Art. 34 da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 2, de 8 de janeiro de 2003, em relação aos cuidados com os objetos para uso pessoal, como mantas, travesseiros e fones de ouvido.
- No caso de aeronaves com detecção de casos suspeitos, recomenda-se que os artigos como travesseiros e mantas dos assentos localizados 2 fileiras à frente e 2 fileiras atrás do caso suspeito e grupo familiar sejam enviadas para higienização em lavanderias hospitalares.
- O comandante ou agente autorizado pela companhia aérea deve entregar a Declaração Geral da Aeronave, completamente preenchida, de todos os voos internacionais que chegam no Brasil, à autoridade sanitária do aeroporto.
- Recomenda-se a difusão de materiais informativos oficiais disponíveis em <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus> e <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/novocoronavirus> para orientação, especialmente visual, sobre sinais, sintomas e cuidados básicos para prevenção da COVID-19, especialmente nas áreas de convergência dos viajantes (p. ex.: fila da imigração e local de retirada de bagagem).
- Na identificação de passageiro que atende a definição de caso suspeito a bordo da aeronave, a Anvisa deve utilizar um instrumento simplificado para coleta de dados dos contatos próximos, incluindo comissários de bordo, de passageiros do voo, contendo o nome do viajante, cidade de residência, telefone, e-mail e assento na aeronave.
- Divulgação quanto às recomendações de EPI para os servidores da Receita Federal, Polícia Federal e Vigiagro e demais trabalhadores que estão em contato direto com viajantes provenientes das áreas com transmissão local.
- Recomenda-se que os servidores e trabalhadores que têm contato direto com viajantes provenientes de áreas com transmissão local mantenham distância de, pelo menos, 2 metros com outras pessoas, especialmente de quem esteja tossindo ou espirrando.

Atividades a serem realizadas nos portos com chegada de embarcações internacionais:

- Solicitar às embarcações em trânsito internacional o Livro Médico de Bordo (medical logbook) para avaliação quanto a emissão de Certificado de Livre Prática;
- A Declaração Marítima de Saúde - DMS deve estar preenchida corretamente e de forma completa para avaliação quanto a emissão de Livre Prática. É fundamental uma análise criteriosa da autoridade sanitária do documento para liberação da operação.
- Em caso de suspeita da COVID-19 na embarcação, a emissão de Livre Prática deve ser realizada a bordo. O viajante deve ser mantido em local privativo, preferencialmente na

cabine, e ser disponibilizado máscara cirúrgica até que seja realizada avaliação da autoridade sanitária junto à vigilância epidemiológica, conforme definido no Plano de Contingência local. Após avaliação do caso será definido se o viajante será descartado como caso suspeito, mantido a bordo em quarenta ou removido para o hospital de referência designado.

- Conforme definição das áreas de transmissão local da COVID-19, realizada pelo Ministério da Saúde, o país que constar na lista (<http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/#COVID-19-world>), deve ser considerado área afetada, e, no ato do preenchimento da Declaração Marítima de Saúde deverá ser assim sinalizado.
- Orienta-se a divulgação de material informativo em português e inglês, conforme disponíveis nas páginas oficiais, <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus> e <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/novocoronavirus>, com as recomendações gerais para a comunidade portuária.
- Comunicar as recomendações quanto ao uso de EPI para os práticos, servidores da Receita Federal, Polícia Federal, Vigiagro e Marinha do Brasil e demais trabalhadores que estão em contato direto com viajantes provenientes das áreas com transmissão local.
- Recomenda-se que os servidores e trabalhadores, inclusive os práticos, que têm contato direto com viajantes provenientes de áreas com transmissão local mantenham distância de, pelo menos, 2 metros com outras pessoas, especialmente de quem esteja tossindo ou espirrando.

Temporada Nacional de Navios de Cruzeiro

- Disponibilizar e monitorar os avisos sonoros em inglês, português e espanhol sobre sinais e sintomas e cuidados básicos, como lavagem regular das mãos, cobertura da boca e nariz ao tossir e espirrar.
- Sensibilizar as equipes médicas das embarcações para a detecção de casos suspeitos e a utilização de Equipamento de Proteção Individual – EPI, precaução padrão, por contato e gotículas, conforme orientações definidas pelo Ministério da Saúde.
- Avaliar criteriosamente as notificações diárias enviadas pelas embarcações, conforme fluxo definido no Guia Sanitário de Navios de Cruzeiro (disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/cruzeiros/guiasanitario>).
- As Coordenações Regionais e Estaduais devem assegurar adequado contingente para monitoramento de eventos de saúde a bordo de navios de cruzeiro, especialmente nos feriados e finais de semana.
- No caso de detecção de caso suspeito a bordo, devem ser observadas as orientações do Guia Sanitário de Navios de Cruzeiro, do protocolo "Atendimento de Evento de Saúde Pública a bordo de embarcação" e "Protocolo para Enfrentamento da COVID-19 em Portos, Aeroportos e Fronteiras" (disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>).
- No caso de isolamento de caso suspeito a bordo, observar as recomendações disponíveis no protocolo "Uso de Equipamento de Proteção Individual – EPI e Isolamento".
- Conforme previsto no protocolo de atendimento de casos suspeito a bordo e atendendo ao

disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, poderá ser determinada a aplicação de quarentena e isolamento, de acordo com avaliação do evento de saúde a ser realizada em conjunto com o Ministério da Saúde e Vigilância Epidemiológica.

Atividades a serem realizadas nas fronteiras terrestres:

- Reforço na articulação com a Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos que atuam na fronteira, divulgando as informações quanto a definição de caso e manejo de possíveis suspeitos a serem identificados na passagem de fronteira terrestre.
- Articulação junto às autoridades do país vizinho e, se pertinente, cidades gêmeas, buscando a coordenação das medidas de detecção, avaliação e resposta da vigilância e sensibilização quanto aos fluxos estabelecidos no plano de contingência local.
- Reforçar a divulgação de recomendações do Guia Sanitário de Transporte Terrestre para as operadoras de transporte terrestre de passageiros. O guia está disponível na página <http://portal.anvisa.gov.br/guias#/visualizar/389724>.
- No caso de detecção de caso suspeito a bordo de ônibus ou na passagem de fronteira, seguir as orientações do "Protocolo para Enfrentamento da COVID-19 em Portos, Aeroportos e Fronteiras" (disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>).
- Orienta-se a divulgação de material informativo em português, inglês e espanhol, conforme disponíveis nas páginas oficiais, <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus> e <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/novocoronavirus>, com as recomendações gerais para o viajante que passam pelas fronteiras.
- Divulgação quanto as recomendações de EPI para os servidores da Receita Federal, Polícia Federal e Vigiagro e demais trabalhadores que estão em contato direto com viajantes provenientes das áreas com transmissão local do COVID-19.
- Recomenda-se que os servidores e trabalhadores que têm contato direto com viajantes provenientes de áreas com transmissão local mantenham distância de, pelo menos, 2 metros com outras pessoas, especialmente de quem esteja tossindo ou espirrando.

Registro das atividades realizadas pelos servidores da Anvisan_PAF

As atividades não rotineiras devem ser registradas no Workflow como evento do tipo "Denúncia ou Incidente Sanitário", conforme instruções determinada.

Caso durante a atividade seja constatada presença de caso suspeito, deve-se também abrir um evento do tipo "Evento de Saúde Pública", a partir da aba "Eventos Associados" seguindo as disposições da Orientação de Serviço nº 76, de 7 de outubro de 2019.

Ações relacionada internamente /Externamente à Anvisa

- Suspensão das Audiências Presenciais realizadas por meio do Parlatório e disponibilização de 8 salas com tecnologia de videoconferência de alta qualidade para realização de audiências virtuais com empresas, estrangeiros e demais interessados em assuntos da Anvisa.
- Disponibilização de tecnologia de Webinar (Seminários Virtuais), juntamente com a área de Tecnologia da Informação, para garantir a realização de treinamentos, cursos, e acesso à informação sem necessidade de promoção de eventos presenciais evitando

aglomerações.

- Priorização de protocolos de pedido de informação, ingressados por todos os canais de atendimento, que se relacionam às medidas de enfrentamento ao estado de emergência diante do novo Coronavírus.
- Acompanhamento junto às empresas prestadoras de serviços de atendimento quanto ao cumprimento das medidas de prevenção, atenção à saúde dos empregados e controle da propagação do vírus em suas unidades, à luz das recomendações sanitárias do seu respectivo estado.
- Articulação em andamento com o Ministério da Saúde para utilização dos conteúdos produzidos pela Anvisa sobre COVID-19 no chatbot via whatsapp recém lançado por eles.
- No tocante à gestão documental, a GGCIP, por meio da Gerência de Gestão Documental e Memória Corporativa – GEDOC, passou a priorizar os protocolos de documentos relacionados à Covid-19.
- Com a finalidade de evitar aglomerações e minimizar a probabilidade de contágio por meio do uso coletivo das estações e objetos foi fechado o espaço de estudos e suspensos os empréstimos de livros, artigos, etc. que requeira presença física na Biblioteca.
- Contudo, a Biblioteca continua com uma atividade importante que consiste na disponibilização no Share Point para os servidores da Anvisa dos mais recentes estudos e artigos científicos sobre a Covid-19, com atualização diária por meio do link : <https://anvisabr.sharepoint.com/sites/biblioteca/SitePages/Mais-informação-contr-o-COVID-19--Artigos-e-órgãos-de-referência.aspx>.
- Dados, informação e conhecimento formam uma pirâmide que leva à aquisição de inteligência corporativa, à tomada de decisões precisas e bem embasadas e a estratégias e ações bem-sucedidas, nesse sentido, a GGCIP, por meio de sua equipe que integra um centro de inteligência de dados apresenta as seguintes contribuições:
- Apoio técnico junto ao Ministério da Saúde e ao Hospital Sírio Libanês sobre a extração de dados de medicamentos registrados para contribuir com o projeto de uma base única de Medicamentos e de um sistema de prescrição eletrônica no âmbito Ministério da Saúde.
- Priorização do desenvolvimento de projetos e demandas de Inteligência de dados relacionadas à:
- Atuação da Anvisa na fiscalização de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegários, incluindo a análise de processos eletrônicos de importação de produtos.
- Monitoramento da venda de medicamentos controlados e antimicrobianos em farmácias e drogarias no Brasil, por meio de dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC).

Em relação às ações referentes à Coordenação da Farmacopeia, destaca-se o uso do Formulário Nacional da Farmacopeia Brasileira, que é um compêndio diretamente elaborado por meio de ações da COFAR/GGCIP e dos colegiados da Farmacopeia Brasileira, como referência para preparação de antissépticos ou sanitizantes oficiais previstos nas Resoluções RDC n° 347, de 2020, que permite que farmácias de manipulação fabriquem e vendam álcool gel de forma direta ao público, e a RDC n° 350, de 2020, que define critérios e procedimentos para fabricação e venda de produtos para higienização sem autorização prévia da Anvisa.

Ações relacionadas à Produtos para Saúde

Informamos a Anvisa publica no Portal da Anvisa a priorização de análise para petições de registro de produtos de diagnóstico do COVID-19 e de outros agentes causadores de infecções respiratórias que podem ser utilizados no diagnóstico diferencial. Com esta ação todos os pedidos de regularização de produtos para diagnóstico *in vitro* citados submetidos à apreciação da Anvisa terão suas análises técnicas conduzidas tão logo estejam disponíveis, de forma a

agilizar a disponibilização de soluções diagnósticas ao mercado brasileiro.

Quanto a novos produtos de baixo risco, que incluem aqueles de proteção individual, por exemplo, o processamento das notificações (regime de regularização que não depende de análise técnica) ocorre em no máximo 5 dias úteis, podendo ser reduzido se a Anvisa for alertada pelas empresas solicitantes quando da conclusão do protocolo no peticionamento eletrônico

Ressalta-se que foi publicada a RDC nº 347/2020, que autoriza as farmácias magistrais, empresas que dependem de AFE para o funcionamento, para realizar a exposição ao público para venda de preparações antissépticas ou sanitizantes oficinais manipuladas. Em 20/03/2020 publicou-se a [notícia](#) que informava a priorização dos pedidos de AFE relacionados a empresas que já trabalhavam ou pretendiam trabalhar com produtos relacionados ao Covid-19. Quanto as priorizações, até a data atual, foram recebidos 97 pedidos de priorização, os quais foram respondidos e finalizada a demanda a ser priorizada, quando cabia, em no máximo 24 horas.

Área de Gestão de Pessoas

Em resposta à solicitação de informações sobre quais as medidas estão sendo adotadas por esta GGPEs para controle e prevenção da disseminação do novo coronavírus SARS-CoV2, no território nacional, temos a informar que:

- Organizada Força-Tarefa para reforço das equipes de fiscalização em São Paulo, Rio de Janeiro e em Santa Catarina. Para tanto foram fornecidos subsídios necessários para a elaboração da lista de servidores voluntários; emissão das passagens aéreas e diárias; articulação com a CEVEC para hospedagem dos servidores; elaboração com a ASCOM da comunicação pertinente; acompanhamento dos servidores; emissão de crachás.
- Concedido o Poder de Polícia aos servidores aposentados por meio de portaria de delegação;
- Verificado junto à Procuradoria, a viabilidade de atuação em atividades de apoio aos Especialistas, dos Técnicos Administrativos e Analistas Administrativos;
- Convocados os servidores aposentados fora do grupo de risco, para atuarem nas ações de fiscalização e demais relacionadas ao controle e prevenção do COVID-19;
- Feita a estimativa de gastos com a contratação de todos os aposentados fora do grupo de risco, no caso de eventual necessidade de convocação para atuação ao controle e prevenção do COVID-19 e está em fase de elaboração o instrumento para contratação destes;
- Feito o levantamento de informações necessária para elaboração do Edital de Remoção de Ofício juntamente com a GGPAF;
- Verificada a legalidade do pagamento de benefícios aos servidores efetivos que atuariam em força-tarefa, tais como adicional noturno, adicional de insalubridade, hora extra;
- Operacionalizadas no sistema, reprogramações, interrupções e cancelamento de férias dos servidores que se voluntariaram a participar da força-tarefa;
- Publicada no Boletim de Serviço nº 14/2020 a Portaria nº 325 de 27/3/2020 com orientações gerais sobre as Instruções Normativas emitidas pelo Ministério da Economia acerca do COVID-19 até o dia 26/3/2020 e sobre a definição do grupo de risco, conforme Ministério da Saúde;
- Elaborado Memorando Circular nº 2/2020/SEI/GGPES/DIRE1/Anvisa, com orientações a gestores e equipes sobre procedimentos relativos ao enfrentamento do novo Coronavírus-COVID-19;
- Elaborado FAQ com orientações sobre atuação dos servidores e gestores nas ações administrativas emergenciais adotadas para controle e prevenção do COVID-19;

- Realizado estudo sobre a viabilidade de contratação de Especialistas por meio de "Acordo de Cooperação Técnica" com outros órgãos;
- Elaborada a Portaria nº 125 de jornada de trabalho com turno ininterrupto de revezamento para base aérea de Anápolis e a Portaria nº 121 relativa a outros aeroportos;
- Estabelecido o controle e acompanhamento de servidores com casos suspeitos e confirmados de COVID-19 pela CSQVT;
- Publicado no Boletim de Serviço nº 14/2020 o Edital nº 1 de 27/3/2020, de convocação de servidores para atuarem em força-tarefa em diversas unidades de PAFs no Brasil;

2. Capacidade para diagnóstico laboratorial;

Os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACENs), no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária/SNVS, não são responsáveis pelos exames de diagnóstico laboratorial de doenças, por isso a Anvisa não possui conhecimento da capacidade para a realização de tais exames. Esta é uma competência da Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (CGLAB/SVS/MS) é responsável por tais laboratórios e, portanto, sugerimos que o questionamento seja encaminhado a CGLAB.

Adicionalmente informamos que é a Gerência de Laboratórios de Saúde Pública/GELAS/Quarta Diretoria a área responsável pela articulação com os Laboratórios Centrais de Saúde Pública no âmbito da Vigilância Sanitária. Nesse sentido sugerimos que aquela área seja consultada.

3. Atuação em pesquisas para obter vacina ou identificar tratamento e possibilidade de disponibilizá-los para a população;

Para este item a RDC nº 204/2017 já estabelece priorização de análise para petições relacionadas às pesquisas clínicas para medicamentos utilizados em doenças emergentes, conforme Inciso I do seu Art. 6º:

Art. 6º Serão classificadas como prioritárias as petições de anuência prévia em processo de pesquisa clínica (Dossiê Específico de Ensaio Clínico - DEEC) e emendas substanciais enquadradas em um ou mais dos seguintes critérios:

I - **medicamento utilizado para doença negligenciada, emergente** ou reemergente, emergências médicas em saúde pública ou condições sérias debilitantes, nas situações em que não houver alternativa terapêutica disponível;

Sendo assim, caso surjam pesquisas clínicas para serem conduzidas no Brasil visando registrar medicamentos ou vacinas para o tratamento e prevenção do novo Coronavírus, entendemos que Anvisa tomara soluções ágeis e suficientes para que o medicamento seja rapidamente disponibilizado para a população.

A Anvisa através da de sua área de Sangue Tecidos e órgãos propôs a elaboração de uma Resolução da Diretoria Colegiada que antecipe a vigência de artigos específicos da RDC nº 338, de 20 de fevereiro de 2020. O prazo para que a RDC n. 338/2020 entre em vigor no Brasil é dia 01/06/2020, visto que as empresas e a Anvisa devem criar fluxos administrativos e técnicos para a submissão dos Dossiês para análise e aprovação. Além das condições para registro dos produtos de terapias avançadas, a referida RDC também menciona condições específicas que

ensejam dispensa de registro, tais como produção de produto de forma não rotineira, para paciente específico, em condição de risco de vida iminente e para tratamento de doenças sem alternativa terapêutica disponível no país.

Em decorrência da pandemia de Coronavírus que se instalou no mundo, alguns países testaram terapias celulares para tratamento de casos graves da doença, com relatos de melhora para alguns casos. Assim, no Brasil alguns profissionais e empresas, tem objetivo de utilizar produtos de terapias celulares para tratamento do COVID-19 nos moldes dos artigos e Capítulo que disciplinam os produtos de terapias avançadas não passíveis de registro previstos na RDC n. 338/2020. Ocorre que tal RDC ainda está em período de *vacatio legis*. Desta forma, para que possamos criar um ambiente regulatório seguro para a utilização de produto de terapia avançada para o tratamento de casos graves de pacientes com COVID-19, precisamos alterar a vigência de alguns artigos e Capítulo da RDC n. 338/2020, de forma a prover requisitos mínimos de qualidade e responsabilização para o uso de tais produtos de terapias avançadas na condição de isenção de registro.

4. Medidas adotadas para proteção especial de grupos de risco;

As medidas citadas neste item são determinadas pelos protocolos do Ministério da Saúde, a Anvisa tem atuado em consonância com as orientações do MS.

A Secretaria de Vigilância em Saúde/SVS/MS é a área responsável pelas informações acerca das medidas acima descritas.

5. Medidas adotadas para espaços coletivos; Medidas adotadas para orientar quanto à limpeza e desinfecção de ambientes;

A Anvisa tem atuado ativamente nas ações governamentais de saúde visando a prevenção e o controle da disseminação, bem como a preparação para atuação frente a casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV2) no Brasil. Sendo assim, a Anvisa criou um Grupo Interno para a discussão do tema Coronavírus no âmbito das competências da Agência e do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID19) do Ministério da Saúde (MS).

Por ser a coordenadora nacional das ações de prevenção e controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) nos serviços de saúde do país, a Gerência tem prestado a assessoria técnica nas discussões sobre as medidas de prevenção e controle a serem adotadas nos serviços de saúde, o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), as medidas de prevenção no transporte de casos suspeitos ou confirmados, as especificações sobre os tipos de EPI a serem comprados, o uso de saneantes para a limpeza e desinfecção de superfícies etc.

Ainda no início de fevereiro de 2020, a Anvisa enviou um comunicado a todas as Coordenações Estaduais de Controle de IRAS (CECIH) do país, contendo informações sobre o vírus SARS-CoV2 e solicitando que as CECIH informassem sobre as medidas que os estados estavam tomando para a capacitação dos profissionais dos serviços de saúde e para a estruturação das redes de saúde, das equipes e das unidades de saúde (inclusive estrutura física e insumos), para a identificação e assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV2. Essas informações foram compiladas pela Anvisa e possibilitou avaliar como cada estado estava se preparando para receber possíveis casos. Foi verificado, que essa solicitação

de informação feita pela Anvisa mobilizou os estados, que organizaram reuniões entre as CECIH, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), Secretarias de Saúde, Vigilância Sanitária e Especialistas.

A Anvisa publicou a Nota Técnica 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA - *ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV2)*. O conteúdo dessa Nota foi discutido com algumas áreas do Ministério da Saúde e apresentado ao COE-COVID19 do MS, antes da sua publicação.

Link: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa>

A Nota Técnica foi elaborada seguindo as recomendações publicadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e baseada nas evidências científicas até então produzidas sobre o SARS-CoV2, que apontava que a transmissão desse vírus ocorre por meio de gotículas respiratórias do infectado e por contato direto e indireto. Sendo assim, essa Nota Técnica orienta que para o atendimento de pessoas suspeitas ou confirmadas de infecção pelo SARS-CoV2 todos os profissionais devem adotar as precauções para contato e as precauções para gotículas, associadas às precauções padrão e quando houver a realização de procedimentos específicos que gerem aerossóis, devem ser incluídas as precauções para aerossóis. Portanto, de acordo com os tipos de precauções a serem adotadas, essa Nota Técnica orienta sobre os tipos de equipamentos de proteção individual (EPI) que devem ser utilizados pelos profissionais no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados.

Como a higiene das mãos é uma das principais e mais simples medidas para a prevenção de infecções e o uso correto dos EPIs é essencial para evitar a propagação de infecções e proteger o profissional de saúde, a Nota Técnica possui um link para um vídeo da Anvisa com orientações sobre como fazer a higiene correta das mãos com água e sabonete líquido ou com a preparação alcoólica e sobre o uso correto dos EPI.

Além disso, a Anvisa tem prestado assessoria técnica para as Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS) e Saúde do Trabalhador do MS sobre a infraestrutura de serviços, isolamento e precaução para o SARS-CoV2 e apoiado tecnicamente a Assessoria de Comunicação da Anvisa na elaboração de material de divulgação e orientação no âmbito da Vigilância Sanitária.

A Anvisa continua participando de discussões em grupos de profissionais controladores de infecção e outros grupos de especialistas, divulgando informações para as CECIH, assessorando e apoiando essas Coordenações, bem como respondendo à dúvidas técnicas enviadas por profissionais de saúde e população em geral.

A Anvisa participou ativamente da **Operação Regresso à Pátria Amada** - Operação Interministerial que trouxe para o Brasil os brasileiros que estavam na cidade de Wuhan na China. A equipe da GGTES esteve presente nas discussões e definições dessa missão, sendo participante ativa desse processo juntamente com os representantes das Forças Armadas, do Ministério da Saúde e do Ministério das Relações Exteriores.

Como desdobramentos das ações da Gerência na Operação podemos citar:

- Visita à Base Aérea de Anápolis – Ala 2 para avaliação da estrutura do Hotel de Trânsito

dos Oficiais (HTO) e do Hotel de Trânsito dos Sargentos (HTS), áreas destinadas à quarentena.

- Participação ativa na definição de como seria o processo de quarentena dentro da base aérea, que incluía: a definição dos locais em que os quarentenados poderiam circular, a obrigatoriedade do uso de máscara cirúrgica quando fora do quarto, a dinâmica e fluxo da alimentação e higiene dos utensílios utilizados, a dinâmica da limpeza e desinfecção das superfícies, a dinâmica da coleta de recolhimento de resíduos, o fluxo para lavagem das roupas, etc.
- Elaboração, em conjunto com o MS, dos protocolos para a Quarentena;
- Fez uma avaliação na área de quarentena, após a sua adequação, para ajustes finais;
- Promoveu treinamento a diversas equipes que trabalharam na área branca da quarentena (área onde os repatriados ficaram hospedados), como equipe responsável pela alimentação dos repatriados, equipe responsável pela limpeza de toda área da quarentena, equipe responsável pelo serviço de lavanderia e equipe responsável pelo acondicionamento e recolhimento dos resíduos gerados na área da quarentena. Por exemplo: treinamento sobre higiene das mãos, sobre o uso correto de EPI e sobre fluxos da rotina de trabalho dessas equipes.
- Realizou visitas diárias às áreas da quarentena (área branca e área amarela) com o olhar da vigilância sanitária, apontando as não conformidades observadas para aplicação de melhorias nas rotinas e adequação dos protocolos elaborados;
- Orientou os repatriados sobre a rotina nas áreas de quarentena da Base Aérea como, por exemplo, a importância da higiene constante das mãos, o uso contínuo da máscara durante todo o período da quarentena, entre outras orientações.

No âmbito das atividades previstas foi publicado no Portal da Anvisa informando a priorização de análise para petições de registro de Geis antissépticos e desinfetantes. Também por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 350/2020, publicada em 20 de março de 2020, a Anvisa definiu critérios e procedimentos para fabricação e venda de produtos para higienização sem autorização prévia do órgão. As regras se aplicam a preparações antissépticas e sanitizantes oficiais. Alguns exemplos desses produtos são álcool gel, que serve para higienizar as mãos e objetos, e desinfetantes para limpeza de superfícies e ambientes.

Empresas fabricantes de medicamentos, cosméticos e saneantes, regularizadas com a Autorização de Funcionamento (AFE) e alvará ou licença sanitária e demais outorgas para o funcionamento, poderão de forma temporária e emergencial (180 dias), sem prévia autorização da Anvisa, fabricar e comercializar preparações antissépticas ou sanitizantes, conforme disposto na Resolução RDC 350, de 19 de março de 2020.

A publicação da Resolução RDC nº 348, de 17 de março de 2020, que definiu os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para tratamento de petições de registro de medicamentos, produtos biológicos e produtos para diagnóstico in vitro e mudança pós-registro de medicamentos e produtos biológicos em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus. A partir da publicação desta norma, processos de kits para o diagnóstico de Covid-19 protocolizados na Agência tiveram as análises priorizadas. Como resultado foi autorizada a fabricação e comercialização de oito Kits específicos para o diagnóstico de Covid-19. Os novos registros constam das Resoluções [RE 776/2020](#) e [RE 777/2020](#), publicadas no Diário Oficial da União (D.O.U.) desta quinta-feira

(19/3).

E em 19 de março de 2020 foi publicada a RDC nº 349, esta Resolução dispõe sobre os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para tratamento de petições de regularização de equipamentos de proteção individual, de equipamentos médicos do tipo ventilador pulmonar e de outros dispositivos médicos identificados como estratégicos pela Anvisa em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus. Com a publicação desta Resolução, os equipamentos de proteção individual, de equipamentos médicos do tipo ventilador pulmonar e de outros dispositivos médicos identificados como estratégicos pela Anvisa terão o processo de regularização simplificado e priorizado por esta Gerência-Geral.

Na última sexta-feira (13/3), foi encerrado o Edital de Chamamento 3/2020, que convocou as empresas no sentido de fornecer informações sobre produtos sujeitos à vigilância sanitária que podem ser utilizados como insumos essenciais para o enfrentamento da Covid-19. Várias empresas detentoras de autorização ou registro no país de produtos destinados ao diagnóstico, profilaxia, controle ou potencial tratamento da doença causada pelo novo coronavírus atenderam ao chamado. Entre os dias 2 e 13 de março, foram recebidas 831 notificações de 154 empresas de produtos divididos em cinco categorias: medicamentos (N = 295), produtos para a saúde (N = 215), saneantes (N = 161), alimentos (N = 80) e cosméticos (N = 80). A partir dos dados recebidos, já foram tomadas medidas de simplificação e de promoção. São elas:

- Priorização da análise de processos de registro de géis antissépticos para mãos, água sanitária e desinfetantes de uso geral e hospitalar. **Para saber mais**, leia: [Géis antissépticos e desinfetantes: priorizada análise](#)
- Priorização da análise de produtos para diagnóstico. **Para saber mais**, leia: [Covid-19: produtos para diagnóstico terão prioridade](#)
- Definição das estratégias de certificação de Boas Práticas de Fabricação para manter a normalidade do acesso a medicamentos, insumos e produtos para a saúde. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 346/2020, que regulamenta o tema, foi publicada no D.O.U. em 13/3. **Para saber mais**, leia: [Coronavírus: alternativas para certificação de BPF](#)
- Permissão para farmácias de manipulação fabricarem e venderem álcool gel de forma direta ao público. A RDC 347/2020, que regulamenta o tema, foi publicada no D.O.U. em 18/3. **Para saber mais**, leia: [Farmácias de manipulação podem vender álcool gel ao público](#)
- Orientação sobre o uso adequado e seguro de produtos saneantes. **Para saber mais**, leia: [Covid-19: só use saneantes regularizados](#)
- Definição de critérios extraordinários para tratamento de petições de registro de medicamentos, produtos biológicos e produtos para diagnóstico in vitro e mudanças pós-registro de medicamentos e produtos biológicos em virtude da emergência de saúde pública internacional. A RDC 348/2020, que regulamenta o tema, foi publicada no D.O.U. em 18/3. **Para saber mais**, leia: [Covid-19: norma deve agilizar registro de produtos](#)
- Simplificação para autorização de produtos para higiene. A RDC 350/2020, estabelece condições extraordinárias e temporárias para que empresas fabriquem itens como álcool gel sem autorização prévia. **Para saber mais**, leia: [Anvisa simplifica autorização de produtos para higiene](#)
- Definição de critérios e procedimentos extraordinários e temporários para tratamento de petições de regularização de equipamentos de proteção individual, de equipamentos médicos do tipo ventilador pulmonar e de outros dispositivos médicos identificados como estratégicos pela Anvisa, em virtude da emergência de saúde pública internacional

decorrente do novo Coronavírus e dá outras providências (RDC 349/2020).

No dia 21/03/2020 foi publicada Nota Técnica no site da Anvisa, na qual constam orientações gerais sobre a doação de álcool 70% no contexto atual de enfrentamento à pandemia do novo coronavírus. A referida Nota apresenta, em síntese, orientações a empresas que desejam realizar a doação de Álcool 70% INPM, tanto na forma de solução como em gel, aos órgãos do Sistema Único de Saúde, conforme destinação e orientação do Ministério da Saúde ou das Secretárias Estaduais ou Municipais de Saúde.

III - CONCLUSÃO

Pelo exposto conclui-se que existe indomável esforço por parte deste órgão em colaborar com todas as ações ligadas a prevenção e contenção do Covid-19 para mitigar os danos advindos desta Pandemia. Estamos à disposição para maiores esclarecimentos.

Referências Técnicas

NOTA TÉCNICA Nº 8/2020/SEI/GGREG/DIRE3/ANVISA (0945808)

NOTA TÉCNICA Nº 19/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA (0932122)

NOTA TÉCNICA Nº 1/2020/SEI/CEAVS/ASNVS/GADIP/ANVISA (0946387)

NOTA TÉCNICA Nº 14/2020/SEI/GGTPS/DIRE3/ANVISA (0947066)

NOTA TÉCNICA Nº 62/2020/SEI/GGMED/DIRE2/ANVISA (0947313)

NOTA TÉCNICA Nº 9/2020/SEI/GVIMS/GGTES/DIRE1/ANVISA (0948402)

NOTA TÉCNICA Nº 7/2020/SEI/GELAS/DIRE4/ANVISA (0953468)

NOTA TÉCNICA Nº 15/2020/SEI/GHCOS/DIRE3/ANVISA (0953900)

NOTA TÉCNICA Nº 4/2020/SEI/GGTES/DIRE1/ANVISA (0959491)

NOTA TÉCNICA Nº 13/2020/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA (0960786)

NOTA TÉCNICA Nº 26/2020/SEI/COAFE/DIRE4/ANVISA (0961710)

NOTA TÉCNICA Nº 5/2020/SEI/GGPES/DIRE1/ANVISA (0962539)

NOTA TÉCNICA Nº 7/2020/SEI/GGCIP/DIRE1/ANVISA (0964046)



Documento assinado eletronicamente por **Antonio Barra Torres, Diretor-Presidente Substituto**, em 13/04/2020, às 19:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8539.htm.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **0968345** e o código



CRC EA5C1BBF.

Referência: Processo nº 25351.909600/2020-38

SEI nº 0968345

Timbre

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO N° 1628/2020/ASPAR/GM/MS

Brasília, 20 de abril de 2020.

A Sua Excelência a Senhora

SORAYA SANTOS

Deputada

Primeira-Secretária

Edifício Principal, sala 27

Câmara dos Deputados

70160-900 Brasília - DF

Assunto: **Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1102/2020**

Senhora Primeira-Secretária,

Reporto-me ao expediente destacado na epígrafe, referente ao **Requerimento de Informação nº 213, de 17 de março de 2020**, para encaminhar as informações prestadas pelo órgão técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

NELSON TEICH

Ministro de Estado da Saúde

Documento assinado eletronicamente por **Nelson Teich, Ministro de Estado da Saúde**, em 23/04/2020, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do **logotipo** [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014501922** e o código CRC **414AEAF4**.

Referência: Processo nº 25000.037126/2020-12

SEI nº 0014501922

Assessoria Parlamentar - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br