

PROTOCOLO – DETECÇÃO E ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DA COVID-19 EM PORTOS, AEROPORTOS E FRONTEIRAS

Atualizado em 30 de março de 2020

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO

- 1.1. HISTÓRICO
- 1.2. DEFINIÇÕES DE CASOS

2. OBJETIVOS

3. PLANO DE INFORMAÇÃO

- 3.1. OBJETIVOS
- 3.2. MEDIDAS GERAIS

4. PLANO OPERACIONAL

- 4.1. PROCEDIMENTOS PARA CASO SUSPEITO IDENTIFICADO A BORDO DE AERONAVE
- 4.2. PROCEDIMENTOS PARA CASO SUSPEITO IDENTIFICADO A BORDO DE EMBARCAÇÃO
- 4.3. PROCEDIMENTOS PARA CASO SUSPEITO IDENTIFICADO A BORDO DE TRANSPORTE COLETIVO DE PASSAGEIROS NA PASSAGEM DE FRONTEIRA
- 4.4. PROCEDIMENTO PARA CASO SUSPEITO NO SOLO – AEROPORTO
- 4.5. PROCEDIMENTO PARA CASO SUSPEITO NO SOLO – PORTO
- 4.6. PROCEDIMENTO PARA CASO SUSPEITO NO SOLO – FRONTEIRA

ANEXO I: ORIENTAÇÕES SOBRE A NECESSIDADE DO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS) PARA OS SERVIÇOS DE PORTOS, AEROPORTOS E FRONTEIRAS

ANEXO II: PLANO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO (PLD)

ANEXO III: RETIRADA DE RESÍDUOS SÓLIDOS

ANEXO IV: RETIRADA DE EFLUENTES SANITÁRIOS

ANEXO V: MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE CLIMATIZAÇÃO

1. INTRODUÇÃO

1.1 HISTÓRICO

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 (SARS-CoV-2) foi identificado como o vírus causador pelas autoridades chinesas.

A partir daí, a OMS e seus Estados Partes, incluindo o Brasil, monitoraram o surgimento de casos, comportamento da doença e as orientações quanto as medidas para minimização da propagação dessa doença no mundo.

Em 31 de janeiro de 2020, seguindo recomendação do Comitê de Emergência, a OMS declarou a COVID-19 Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Em 4 de fevereiro de 2020, foi publicada a Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, que declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência de casos suspeitos da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS- CoV-2).

O Ministério da Saúde realiza, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, tem monitorado os reportes diários da OMS e os números de casos suspeitos, confirmados e em leitos de UTI desde o início das notificações. A partir de 31 de janeiro de 2020, o Ministério tem disponibilizado a atualização da situação dos casos suspeitos e possíveis confirmados na <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus>

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 Agência também compõe o 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 e o Comitê de Crise estabelecido pelo Decreto Nº 10.277, de 16 de MARÇO 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. Conforme disposto nessa Lei, Art. 3º, inciso VI, é de competência da Anvisa a restrição excepcional e temporária de entrada e saída do País, conforme recomendação técnica e fundamentada pela Agência, quando isso se der por rodovias, portos ou aeroportos.

Posteriormente, essa Lei foi regulamentada pela Portaria MS/GM nº 356, de 11 de março de 2020. Esta Portaria ainda dispõe sobre medidas de operacionalização do enfrentamento da COVID-19, que podem envolver medidas de isolamento e quarentena.

Na mesma temática, em 17 de março de 2020, foi publicada a Portaria Interministerial nº 5, que trata da compulsoriedade das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública. O descumprimento das medidas previstas na Lei nº 13.979 de 2020 acarretará a responsabilização civil, administrativa e penal dos agentes infratores.

Em 23 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde confirmou o primeiro caso da COVID-19, detectado em São Paulo/SP. Ressalta-se que o acompanhamento dos casos poderá ser realizado na plataforma IVIS.

Em 11 de março de 2020, a OMS declarou pandemia da COVID-19 causada pelo SARS-CoV-2.

PROTOCOLO – DETECÇÃO E ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DA COVID-19 EM PORTOS, AEROPORTOS E FRONTEIRAS

Atualizado em 30 de março de 2020



Em 16 de março de 2020, foi confirmada a primeira morte pela COVID-19, no Estado de São Paulo.

Em 20 de março de 2020, foi publicada a Portaria nº 126 que dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros oriundos dos países que relaciona: República Popular da China, Membros da União Europeia, Islândia, Noruega, Suíça, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, Comunidade da Austrália, Japão, Federação da Malásia e República da Coreia.

Ainda nesta data, foi publicada a Portaria nº 454, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19) e determina, em seu Art. 2º, que "para contenção da transmissibilidade do COVID-19, deverá ser adotada como, medida não-farmacológica, o isolamento domiciliar da pessoa com sintomas respiratórios e das pessoas que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticos, devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de 14 (quatorze) dias."

Neste mesmo dia, publicou-se Medida Provisória nº 926, que alterou a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre procedimentos para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

Após a publicação da MP nº 926, ficou determinado que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária é o órgão competente para editar recomendação técnica quanto às restrições excepcionais e temporárias relacionadas à entrada e saída do país por rodovias, portos e aeroportos além de locomoção interestadual e intermunicipal.

Ainda na mesma data, por meio do Decreto nº 10.282, foram definidos os serviços públicos e as atividades essenciais.

No último mês tem sido publicadas portarias com restrição de entrada de viajantes estrangeiros, considerando a avaliação de risco quanto a disseminação do vírus em território brasileiro. As autoridades e setor envolvidos devem acompanhar as publicações e o período definido por elas.

Definição de caso suspeito Boletim Epidemiológico nº 05 disponível em <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/18/2020-03-13-Boletim-Epidemiologico-05.pdf>.

1.2 DEFINIÇÕES DE CASOS

Definição de caso suspeito Boletim Epidemiológico nº 05 disponível em <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/18/2020-03-13-Boletim-Epidemiologico-05.pdf>.

❖ CASOS SUSPEITOS

Situação 1: **VIAJANTE:** pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país **E** presente: Febre **E** Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) ; **OU**

Situação 2: **CONTATO PRÓXIMO:** pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** presente: Febre **OU** Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou

PROTOCOLO – DETECÇÃO E ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DA COVID-19 EM PORTOS, AEROPORTOS E FRONTEIRAS

Atualizado em 30 de março de 2020



conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) .

Febre:

Considera-se febre aquela acima de 37,8°.

Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados da COVID-19:

Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);

Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);

Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;

Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;

Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;

Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

Um passageiro de um veículo terrestre sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção do veículo em que o caso estava sentado.

Um passageiro a bordo de uma embarcação será considerado contato próximo caso se enquadre em um dos seguintes critérios:

- i. compartilhar a mesma cabine de um caso suspeito ou confirmado da COVID-19;
- ii. ter contato próximo dentro de 2 metros de distância ou ter estado em um ambiente fechado com caso suspeito ou confirmado da COVID-19.
 - Para passageiros considerar a participação em atividades comuns a bordo do navio, ser membro de grupo que viajou junto ou compartilhou mesa em restaurante.
 - Para tripulação considerar a participação em atividades comuns, assim como trabalhar na mesma área do navio que o caso suspeito ou confirmado da COVID-19.
- iii. trabalhador de saúde ou pessoa que forneceu cuidados para caso suspeito ou confirmado da COVID-19. (adaptado da OMS)

2. OBJETIVOS

- a) Definir procedimentos e fluxos para a detecção, atendimento e encaminhamento aos viajantes e trabalhadores suspeitos da COVID-19 em portos, aeroportos e fronteiras.
- b) Estabelecer ações a serem empreendidas em áreas portuárias, aeroportuárias e fronteiriças para minimizar o risco da disseminação do COVID 19 no território nacional.
- c) Proteger a saúde de passageiros, tripulantes, pessoal de solo e do público em geral nos portos, aeroportos e fronteiras.
- d) Manter o funcionamento dos portos, aeroportos e fronteiras, minimizando os impedimentos aos fluxos de passageiros, tripulantes, cargas e suprimentos procedentes do exterior.

3. PLANO DE INFORMAÇÃO

3.1 OBJETIVO

Disseminar informações à comunidade portuária, aeroportuária e fronteira sobre o COVID 19.

3.2 MEDIDAS GERAIS

- a) Identificar nos portos, aeroportos e fronteiras um responsável pela coordenação das ações e articulação com os demais órgãos.
- b) Definir as estratégias de comunicação, veículo, público-alvo e periodicidade das informações.
- c) Utilizar as informações e materiais de comunicação disponibilizados no *site* do Ministério da Saúde (<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/novocoronavirus>) e da Anvisa (<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>). Caso haja necessidade de elaborar outro material, o mesmo deve ser previamente submetido ao setor de Comunicação da Agência para apreciação e aprovação.

4. PLANO OPERACIONAL

4.1 PROCEDIMENTOS PARA CASO SUSPEITO IDENTIFICADO A BORDO DE AERONAVE

- a) A tripulação deverá:
 - i. Fornecer máscara cirúrgica ao caso suspeito. Se o mesmo não puder usá-la por causa da dificuldade respiratória, devem ser providenciadas toalhas e solicitado que ele cubra o nariz e a boca quando for tossir ou espirrar. As toalhas utilizadas devem ser recolhidas e destinadas à limpeza e desinfecção, ou dispostas em saco branco leitoso para gerenciamento como resíduo sólido do grupo A, de acordo com as diretrizes da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 56, de 6 de agosto de 2008.
 - ii. Antes de atender o caso suspeito, paramentar-se com os equipamentos de proteção individual (EPIs).
 - iii. Posicionar o caso suspeito, preferencialmente, em um assento isolado. Quando não for possível, oferecer máscara cirúrgica para os passageiros que se encontram na mesma fileira, duas fileiras à frente e duas fileiras atrás.
 - iv. Se possível, designar um sanitário para uso exclusivo do caso suspeito. Se não for possível, deve-se limpar as superfícies normalmente tocadas do(s) sanitário(s) (torneira, maçaneta, tampa de lixeira, balcões) com água e sabão ou desinfetante, conforme procedimentos descritos na RDC 56, de 6 de agosto de 2008.
 - v. O caso suspeito deverá ser estimulado a realizar a lavagem das mãos ou usar a solução alcoólica para higienização das mãos com frequência, especialmente após tossir ou espirrar.
 - vi. Na presença de acompanhante ou familiares, poderá ser oferecida máscara cirúrgica como medida protetiva do contactante.

PROTOCOLO – DETECÇÃO E ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DA COVID-19 EM PORTOS, AEROPORTOS E FRONTEIRAS

Atualizado em 30 de março de 2020



- b) O comandante da aeronave, ao tomar conhecimento do fato, deverá informar ao órgão de controle de tráfego aéreo, de imediato, os seguintes dados:
- A procedência do caso suspeito, incluindo suas escalas e conexões.
 - O estado geral do caso suspeito.
- c) O órgão de controle de tráfego aéreo deverá repassar imediatamente estas informações ao Centro de Operações de Emergência – COE ou ao Centro de Operações Aeroportuárias – COA, ou ao supervisor do aeroporto de destino, conforme o estabelecido no protocolo específico do aeroporto.
- d) O operador do COE ou do COA, ou ainda o supervisor, deverá:
- i. Receber a informação e comunicar imediatamente o fato à autoridade sanitária – Anvisa, ao serviço médico do aeroporto e ao operador da aeronave.
 - ii. Indicar o local de estacionamento da aeronave, conforme o protocolo específico do aeroporto, após a avaliação de risco feita pela autoridade sanitária.
- e) O operador do COE ou do COA, ou ainda o supervisor, de acordo com a avaliação de risco feita pela autoridade sanitária, indicará o local de estacionamento da aeronave, conforme o protocolo específico do aeroporto.
- f) Após o estacionamento da aeronave, deverá ser apresentada à autoridade sanitária a Declaração Geral de Aeronave (DGA), conforme previsto no parágrafo 2º do art. 9º da RDC 21, de 28 de março de 2008.
- g) Procedimentos a serem seguidos no atendimento aos casos suspeitos após o pouso da aeronave:
- i. Antes de entrar em contato com o caso suspeito, a equipe médica do aeroporto e a autoridade sanitária deverão paramentar-se com os EPIs adequados, de acordo com o Anexo I.
 - ii. Após a autorização do comandante, a equipe médica do aeroporto, em conjunto com a autoridade sanitária e a vigilância epidemiológica, avaliará os sinais e sintomas do viajante, ainda a bordo.
 - iii. Compete ao médico a avaliação dos critérios clínicos e à autoridade sanitária, em conjunto com a vigilância epidemiológica, se pertinente, a avaliação dos critérios epidemiológicos para enquadramento como caso suspeito, de acordo com a definição do Ministério da Saúde.
 - iv. Independentemente da classificação do caso como suspeito, a condução clínica do paciente é de responsabilidade do médico.
 - v. O atendimento médico deverá ser realizado na ambulância (pátio), no posto médico ou

PROTOCOLO – DETECÇÃO E ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DA COVID-19 EM PORTOS, AEROPORTOS E FRONTEIRAS

Atualizado em 30 de março de 2020



- ainda na própria aeronave, de acordo com as condições clínicas.
- vi. Caso a aeronave esteja estacionada no *finger* (ponte de embarque), o desembarque do caso suspeito e dos seus contactantes será pela porta traseira. Se o desembarque ocorrer pela porta dianteira, o caso suspeito e seus contactantes devem ser desembarcados pela escada lateral do *finger* até a pista.
 - vii. Caso a aeronave esteja em posição remota, o desembarque do caso suspeito e dos seus contactantes deverá ser efetuado pela porta que possibilite o menor cruzamento possível com os demais passageiros, a critério da tripulação.
- h) Compete à autoridade sanitária:
- i. A avaliação do risco e, caso necessário, a comunicação imediata à Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde (SMS ou SES).
 - ii. Acionar o hospital de referência indicado no sítio eletrônico do Ministério da Saúde para possível encaminhamento do caso suspeito, especialmente os graves. Na ausência da autoridade sanitária federal, a administração aeroportuária acionará a unidade de saúde.
 - iii. No caso de voos internacionais ou domésticos com caso suspeito:
 - Autorizar o desembarque do caso suspeito e dos seus contactantes (viajantes acomodados na mesma fileira e 2 fileiras à frente e 2 fileiras atrás do caso suspeito e grupo familiar)
 - Preencher o Termo de Controle Sanitário de Viajante (TCSV) do caso suspeito.
 - O viajante - caso suspeito - deve ser notificado sobre a medida de isolamento por 14 (quatorze) dias, determinada por prescrição médica no posto médico do aeroporto, conforme previsto na Portaria MS/GM nº 356 de 11 de março de 2020.
 - O viajante (suspeito) deve ser orientado a utilizar máscara no deslocamento até seu domicílio e procurar assistência à saúde no caso de piora do estado geral, especialmente falta de ar.
 - O viajante – caso suspeito deverá ser encaminhado diretamente a unidade de saúde, de acordo com os Planos de Contingência locais, caso seja a indicação da equipe médica do posto médico do aeroporto.
 - Os contatos próximos também deverão ser orientados quanto à necessidade de isolamento por 14 (quatorze) dias. A medida de isolamento por recomendação será feita por meio de notificação expressa da Autoridade Sanitária à pessoa contactante, devidamente fundamentada, observado o modelo previsto no Anexo II da Portaria MS/GM nº 356 de 11 de março de 2020.
 - Se o viajante sintomático estiver em escala, deverá cumprir seu isolamento na cidade de trânsito.
 - iv. Orientar os contactantes e os demais passageiros e tripulantes a estarem atentos a possíveis sinais e sintomas da COVID-19. Caso apresentem sintomas leves, realizar isolamento domiciliar por 14 dias. Caso os sintomas evoluam para febre, tosse ou falta de ar, procurar unidade de saúde mais próxima.
*Considerando que a COVID-19 está classificada como pandemia, há recomendação que os viajantes observem a quarentena estabelecida pela cidade e realizem isolamento voluntário por 14 dias.
 - v. Proceder à inspeção sanitária da aeronave, conforme a RDC 02, de 8 de janeiro de 2003.

- vi. Orientar a realização da limpeza e desinfecção da aeronave, cabine, sanitários e *galley*, conforme descrito na RDC 56, de 6 de agosto de 2008.
- vii. Enquadrar os resíduos sólidos provenientes da aeronave como do grupo “A” (infectante) e gerenciá-los conforme previsto na RDC 56, de 6 de agosto de 2008.
- viii. Orientar a realização da limpeza e desinfecção da ambulância utilizada no transporte e do trajeto percorrido pelo caso suspeito, conforme os procedimentos descritos na RDC 56, de 6 de agosto de 2008. Quando ocorrer contato do paciente com superfícies, estas devem ser limpas e desinfetadas utilizando-se desinfetante como álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%.

4.2 PROCEDIMENTOS PARA CASO SUSPEITO IDENTIFICADO A BORDO DE EMBARCAÇÃO

a) A tripulação deverá:

- i. Fornecer máscara cirúrgica ao caso suspeito. Se o mesmo não puder usá-la por causa da dificuldade respiratória, devem ser providenciadas toalhas e solicitado que ele cubra o nariz e a boca quando for tossir ou espirrar. As toalhas utilizadas devem ser recolhidas e destinadas à limpeza e desinfecção ou dispostas em saco branco leitoso para gerenciamento como resíduo sólido do grupo A, de acordo com as diretrizes da RDC 56, de 6 de agosto de 2008.
- ii. Designar um tripulante, utilizando os equipamentos de proteção individual, para atendimento do caso suspeito.
- iii. Posicionar o caso suspeito em uma cabine privativa.
- iv. Não utilizar a cabine ocupada pelo caso suspeito para outros passageiros ou tripulantes, até que seja efetuada a limpeza desse compartimento, conforme os procedimentos descritos na RDC 56, de 6 de agosto de 2008.
- v. Se possível, designar um sanitário para uso exclusivo do caso suspeito. Se não for possível, deve-se limpar as superfícies normalmente tocadas do(s) sanitário(s) (torneira, maçaneta, tampa de lixeira, balcões) com água e sabão ou desinfetante, conforme os procedimentos descritos na RDC 56, de 6 de agosto de 2008.

b) O comandante da embarcação, ao tomar conhecimento do fato, deverá:

- i. Adotar, na embarcação, as medidas previstas nos regulamentos internacionais, especialmente os inerentes aos seguintes órgãos: Convenção das Nações Unidas para o Direito no Mar (CNDUN), Organização Marítima Internacional (OMI), Organização Mundial de Aduanas (OMA) e Regulamento Sanitário Internacional (RSI/OMS).
- ii. Informar à autoridade sanitária, de imediato, através da autoridade marítima, os seguintes dados:
 - A procedência do caso suspeito, incluindo suas escalas.
 - O estado geral do caso suspeito.
 - Se o caso suspeito viaja só ou em grupo, e neste caso o número de pessoas.
 - O número total de pessoas a bordo.

PROTOCOLO – DETECÇÃO E ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DA COVID-19 EM PORTOS, AEROPORTOS E FRONTEIRAS

Atualizado em 30 de março de 2020



- O tipo de embarcação.
 - A hora estimada de chegada (ETA) até a atracação.
 - A autonomia de combustível, água e víveres.
- c) A autoridade sanitária deverá comunicar à autoridade marítima, à agência de navegação e à autoridade portuária que a embarcação deverá ser direcionada para o ponto designado conforme estabelecido no plano de contingência do porto. Podendo este ser em fundeio ou atracado.
- d) A autoridade marítima, consoante a avaliação de risco à saúde humana estabelecida pela autoridade sanitária, indicará o ponto de fundeio, se necessário.

❖ Procedimentos a serem seguidos no atendimento aos casos suspeitos com estado clínico demandando assistência imediata, ainda durante a travessia:

- I. Compete à autoridade marítima, através dos meios por ela definidos e designados, orientar, segundo os protocolos predefinidos pela autoridade sanitária (Anexo I), os procedimentos a serem realizados até a chegada da equipe de socorro.
- II. A autoridade sanitária deverá manter agentes em regime de trabalho que atenda às solicitações de orientação sobre a conduta sanitária envolvidas no socorro.
- III. A autoridade sanitária realizará a avaliação do risco e a comunicação imediata do evento à Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde (SMS ou SES).
- IV. Caso, após a avaliação de risco, seja identificada a necessidade de remoção do caso suspeito para unidade de saúde em terra, a autoridade sanitária deverá acionar o meio de transporte e a unidade de saúde referenciados no protocolo específico do porto.
- V. Na ausência da autoridade sanitária federal, a autoridade portuária fará este acionamento.
- VI. A autoridade marítima solicitará à autoridade sanitária a indicação de agente habilitado a representá-la junto à equipe de socorro, após o fundeio da embarcação.
- VII. Caso não confirmada a ocorrência de caso suspeito a bordo pela autoridade sanitária, a embarcação será liberada para prosseguir seu planejamento de viagem.

❖ Procedimentos a serem seguidos no atendimento aos casos suspeitos após atracação ou fundeio da embarcação:

- I. Antes de ir a bordo, a equipe de assistência à saúde, definida no protocolo específico do porto, e a autoridade sanitária deverão paramentar-se com os EPIs adequados, de acordo com o Anexo I, e disponibilizarão máscara cirúrgica para o caso suspeito.
 - II. Após a autorização do comandante, a equipe de assistência à saúde e a autoridade sanitária irão a bordo e avaliarão os sinais e sintomas do viajante.
 - III. O médico realizará a avaliação clínica e a autoridade sanitária realizará a avaliação dos critérios sanitários e epidemiológicos para enquadramento como caso suspeito, de acordo com a definição do Ministério da Saúde.
 - IV. Independentemente da classificação do caso como suspeito, a condução clínica do paciente é de responsabilidade do médico.
 - V. O início do atendimento médico deverá ser realizado, se necessário, na própria embarcação, de acordo com as condições clínicas.
- e) Caberá ainda à autoridade sanitária:

PROTOCOLO – DETECÇÃO E ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DA COVID-19 EM PORTOS, AEROPORTOS E FRONTEIRAS

Atualizado em 30 de março de 2020



- i. Caso seja constatada a necessidade clínica de remoção do caso suspeito para unidade de saúde em terra, autorizar seu desembarque, mediante o preenchimento do Termo de Controle Sanitário de Viajante (TCSV).
- ii. O viajante – caso suspeito deve ser orientado a utilizar máscara no deslocamento para desembarque.
- iii. Autorizar o desembarque dos contactantes (pessoas que tenham compartilhado cabine ou tenham tido contato próximo com o passageiro sintomático durante a viagem e acompanhantes). Os contatos próximos também deverão ser orientados quanto à necessidade de isolamento por 14 (quatorze) dias, mediante notificação expressa, devidamente fundamentada, conforme modelo previsto no Anexo II da Portaria MS/GM nº 356 de 11 de março de 2020.
- iv. O desembarque do caso suspeito e dos seus contactantes deverá possibilitar o menor cruzamento possível com os demais tripulantes e passageiros, por rota determinada pelo comandante.
- v. Orientar os contactantes e os demais passageiros e tripulantes a estarem atentos a possíveis sinais e sintomas da COVID-19: Caso apresentem sintomas leves, realizar isolamento domiciliar por 14 dias. Caso os sintomas evoluam para febre, tosse ou falta de ar, procurar unidade de saúde mais próxima.
- vi. Comunicar à embarcação cargueira, em rota internacional que não é permitido o desembarque de qualquer tripulante, durante 14 dias, a contar da data saída da embarcação do último porto estrangeiro, excetuando o desembarque de tripulante indispensável à operação. Também deve ser garantido o mínimo contato da tripulação com os trabalhadores portuários brasileiros neste período, restrito aos limites do terminal portuário.
- vii. Comunicar às embarcações em rota nacional para que, durante a operação da embarcação, seja evitada a circulação dos tripulantes na área portuária, a não ser aqueles imprescindíveis à operação.
- viii. Comunicar às embarcações que a presença a bordo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19, reportada durante sua operação, implicará no impedimento de sua saída do porto e a continuidade de sua operação será avaliada pela equipe da Anvisa.
- ix. Realizar a inspeção sanitária da embarcação, conforme a legislação vigente.
- x. Orientar a realização da limpeza e desinfecção da embarcação, conforme descrito na RDC 56, de 6 de agosto de 2008, destacando sua intensificação, especialmente onde houver maior trânsito de pessoas e em superfícies como banheiros, assentos, corrimões, grades e maçanetas.
- xi. Enquadrar os resíduos sólidos provenientes da embarcação como do grupo “A” (infectante) e gerenciá-los conforme previsto na RDC 56, de 6 de agosto de 2008.
- xii. Orientar a realização da limpeza e desinfecção da ambulância utilizada no transporte e do trajeto percorrido pelo caso suspeito. Quando ocorrer contato do paciente com superfícies, estas devem ser limpas e desinfetadas utilizando-se desinfetante como álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%

❖ Procedimentos para caso suspeito – viajante, após início da operação

- i) A ocorrência de caso suspeito da COVID-19 durante a estadia da embarcação no portodeverá ser notificada à autoridade sanitária. Neste caso, a tripulação não desembarcará por mais 14 dias a partir da data do início dos sintomas do último caso, nem mesmo para operação do navio. Os casos graves, que necessitem de assistência médica, podem ser autorizados a desembarcar.

- j) A presença a bordo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19, reportada durante sua operação, implicará no impedimento de sua saída do porto e a continuidade de sua operação será avaliada pela equipe da Anvisa.
- k) Adotar as medidas do item “Procedimentos a serem seguidos no atendimento aos casos suspeitos após atracação ou fundeio da embarcação”.
- l) Se necessário, de acordo com avaliação da Autoridade Sanitária, desatracar a embarcação e aguardar as medidas sanitárias pertinentes em área designada ou de fundeio.

Observação: Qualquer tripulante ou passageiros suspeito da COVID-19 deve cumprir o isolamento na cidade de escala da embarcação sendo impedido de embarcar em qualquer modal de transporte.

4.3 PROCEDIMENTOS PARA CASO SUSPEITO IDENTIFICADO A BORDO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO COLETIVO DE PASSAGEIROS NA PASSAGEM DE FRONTEIRA

- a) O condutor do transporte rodoviário coletivo de passageiros, ao tomar conhecimento do fato, deverá:
 - i. Fornecer máscara cirúrgica ao caso suspeito. Se o mesmo não puder usá-la por causa da dificuldade respiratória, devem ser providenciadas toalhas e solicitado que ele cubra o nariz e a boca quando for tossir ou espirrar. As toalhas utilizadas devem ser recolhidas e destinadas à limpeza e desinfecção, ou dispostas em saco branco leitoso para gerenciamento como resíduo sólido do grupo A, de acordo com as diretrizes da RDC 56, de 2008.
 - ii. Antes de atender o caso suspeito, paramentar-se com os equipamentos de proteção individual (EPIs).
 - iii. Preferencialmente manter o viajante na posição/assento atual e oferecer máscara cirúrgica aos passageiros da mesma fileira, duas fileiras à frente e duas fileiras atrás.
 - iv. Se o caso suspeito não tolerar o uso de máscara durante toda a viagem, poderá ser realizada a alteração de sua posição, preferencialmente para um local mais afastado dos demais passageiros.
 - v. O condutor, se estiver em viagem, deverá procurar o serviço de saúde mais próximo ou posto da Polícia Rodoviária Federal, relatando a presença do caso suspeito.
 - vi. Caso o veículo esteja próximo à passagem de fronteira, informar, de imediato, os seguintes dados:
 - A procedência do caso suspeito, incluindo suas conexões.
 - O estado geral do caso suspeito.
 - Se o caso suspeito viaja só ou em grupo, e neste caso o número de pessoas.
 - O número total de pessoas a bordo.
 - vii. O condutor do transporte rodoviário coletivo de passageiros, de acordo com a avaliação de risco feita pela autoridade sanitária na passagem de fronteira, deverá dirigir-se ao local de estacionamento do veículo para as ações de controle sanitário.
- b) Compete à autoridade sanitária:
 - i. Realizar a avaliação do risco inicial e, caso necessário, a comunicação imediata à Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde (SMS ou SES).
 - ii. Acionar o hospital de referência indicado no sítio eletrônico do Ministério da Saúde

PROTOCOLO – DETECÇÃO E ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DA COVID-19 EM PORTOS, AEROPORTOS E FRONTEIRAS

Atualizado em 30 de março de 2020



para o encaminhamento do caso suspeito.

Obs.: Não havendo representação da Anvisa no local, a Receita Federal, Polícia Federal ou Polícia Rodoviária Federal ou Estadual acionará a unidade de saúde mais próxima.

- iii. No caso de transporte rodoviário coletivo de passageiros:
- Autorizar o desembarque do caso suspeito, mediante preenchimento do Termo de Controle Sanitário de Viajante (TCSV). O isolamento deve ser indicado por um período de 14 dias a todos os casos suspeitos sintomáticos. O viajante deve ser orientado a utilizar máscara no deslocamento até seu domicílio e procurar assistência à saúde no caso de piora do estado geral, especialmente falta de ar.
 - Autorizar o desembarque dos demais passageiros e orientá-los quanto à necessidade de isolamento por 14 (quatorze) dias, mediante notificação expressa, devidamente fundamentada, conforme modelo previsto no Anexo II da Portaria MS/GM nº 356 de 11 de março de 2020.

Obs. 1: Caso o viajante suspeito seja detectado durante o trajeto do transporte rodoviário coletivo de passageiro, o condutor do veículo deverá se dirigir à Polícia Rodoviária Federal ou Estadual.

Obs. 2: Os procedimentos acima descritos, respeitando-se as suas particularidades, também deverão ser aplicados ao transporte de carga.

4.4 PROCEDIMENTOS PARA CASO SUSPEITO NO SOLO – AEROPORTO

- a) Toda a identificação de um caso suspeito em qualquer área do aeroporto, seja passageiro, tripulante ou qualquer outra pessoa, deverá ser informada ao supervisor do aeroporto.
- b) O supervisor do aeroporto deverá acionar o serviço médico e comunicar o fato à Anvisa. Não havendo representação da Anvisa no local no aeroporto e na inexistência de serviço médico próprio, a administração aeroportuária deverá acionar a Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde (SMS ou SES).
- c) O atendimento médico ao caso suspeito se dará em conjunto com a autoridade sanitária.
- d) Compete ao médico a avaliação dos critérios clínicos e à autoridade sanitária a avaliação dos critérios epidemiológicos, para enquadramento como caso suspeito, de acordo com a definição do Ministério da Saúde.
- e) Caso seja detectado um caso suspeito no momento do *check-in* ou nos portões de embarque, a empresa aérea deverá acionar a Anvisa para as providências cabíveis.
- f) Independentemente da classificação do caso como suspeito, a condução clínica do paciente é de responsabilidade do médico.
- g) Compete ao serviço médico do aeroporto:
 - i. Utilizar a ambulância especificada para tal no protocolo do aeroporto, caso, baseada em critérios clínicos, seja considerada a necessidade de transferência imediata do caso suspeito.
 - ii. Paramentar-se antes do atendimento do caso suspeito, conforme o Anexo I.

PROTOCOLO – DETECÇÃO E ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DA COVID-19 EM PORTOS, AEROPORTOS E FRONTEIRAS

Atualizado em 30 de março de 2020



- iii. Disponibilizar máscara cirúrgica para o caso suspeito.
 - iv. Realizar o atendimento do caso suspeito no posto médico do aeroporto.
 - v. Avaliar os sinais e sintomas do viajante.
- h) Compete à autoridade sanitária:
- i. A avaliação do risco e, caso necessário, a comunicação imediata à Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde (SMS ou SES).
 - ii. Após avaliação realizada pela equipe de saúde do posto médico, o caso suspeito deve ser notificado sobre a medida de isolamento por 14 (quatorze) dias, determinada por prescrição médica no posto médico do aeroporto, conforme previsto na Portaria MS/GM nº 356 de 11 de março de 2020. O caso suspeito deve ser orientado a utilizar máscara no deslocamento até seu domicílio e procurar assistência à saúde no caso de piora do estado geral, especialmente falta de ar;
 - iii. Os contatos próximos (familiares, acompanhantes ou colegas de trabalho próximos) também deverão ser orientados quanto a necessidade de isolamento por 14 (quatorze) dias e sobre a busca por assistência à saúde no caso de piora do estado geral, especialmente falta de ar;
 - iv. Acionar, caso necessário, e de acordo com os Planos de Contingência locais, os serviços de saúde para o encaminhamento do caso suspeito. Não havendo representação da Anvisa no local, a administração aeroportuária acionará esses serviços de saúde.
 - iv. Orientar a realização da limpeza e desinfecção da ambulância responsável pelo transporte e o trajeto percorrido pelo caso suspeito; quando ocorrer contato do paciente com superfícies, elas devem ser limpas e desinfetadas utilizando-se desinfetante como álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%.
- i) Compete à administração aeroportuária:
- i. Realizar a limpeza e desinfecção das suas áreas e superfícies, conforme procedimentos descritos na RDC 56, de 6 de agosto de 2008.
 - ii. Realizar a limpeza e desinfecção das suas ambulâncias empregadas no transporte de casos suspeitos; quando ocorrer contato do paciente com superfícies, elas devem ser limpas e desinfetadas utilizando-se desinfetante como álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%.
 - iii. Enquadrar os resíduos sólidos provenientes do atendimento como do grupo “A” (infectante) e gerenciá-los conforme previsto na RDC 56, de 6 de agosto de 2008.
- j) Compete aos operadores de aeronaves:
- I. Fornecer às autoridades sanitárias, nos casos de passageiros enquadrados como casos suspeitos, já em solo, a lista de passageiros do seu voo.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA CASO SUSPEITO NO SOLO – PORTO

- a) Toda a identificação de um caso suspeito na área portuária deverá ser notificada à autoridade sanitária.
- b) A autoridade sanitária deverá comunicar o fato à Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde (SMS ou SES), de acordo com o fluxo especificado no Plano de Contingência local.

PROTOCOLO – DETECÇÃO E ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DA COVID-19 EM PORTOS, AEROPORTOS E FRONTEIRAS

Atualizado em 30 de março de 2020



- c) Não havendo representação da Anvisa no local, competirá à administração portuária comunicar o fato à Vigilância Epidemiológica estadual ou municipal.
- d) Antes de iniciar o atendimento, a equipe de assistência à saúde e a autoridade sanitária deverão paramentar-se com os EPIs adequados, de acordo com o Anexo I, e disponibilizarão máscara cirúrgica para o caso suspeito.
- e) Compete ao médico a avaliação dos critérios clínicos e à autoridade sanitária a avaliação dos critérios epidemiológicos para enquadramento como caso suspeito, de acordo com a definição do Ministério da Saúde.
- f) Após avaliação do caso suspeito, o mesmo deve ser notificado sobre a medida de isolamento por 14 (quatorze) dias, determinada por prescrição médica, conforme previsto na Portaria MS/GM nº 356 de 11 de março de 2020. O caso suspeito deve ser orientado a utilizar máscara no deslocamento até seu domicílio e procurar assistência à saúde no caso de piora do estado geral, especialmente falta de ar;
- g) Os contatos próximos (familiares ou colegas de trabalho próximos) também deverão ser orientados quanto a necessidade de isolamento por 14 (quatorze) dias e sobre a busca por assistência à saúde no caso de piora do estado geral, especialmente falta de ar;
- h) Caso necessário, e de acordo com os Planos de Contingência locais, os serviços de saúde deverão ser acionados para o encaminhamento do caso suspeito. Não havendo representação da Anvisa no local, a administração aeroportuária acionará esses serviços de saúde.
- i) Após remoção do caso suspeito até a unidade de saúde de referência:
 - i. Cabe à autoridade sanitária:
 - Orientar a realização da limpeza e desinfecção das ambulâncias empregadas no transporte de casos suspeitos; quando ocorrer contato do paciente com superfícies, elas devem ser limpas e desinfetadas utilizando-se desinfetante como álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%.
 - ii. Cabe à administração portuária:
 - Realizar a limpeza e desinfecção das suas áreas e superfícies, conforme os procedimentos descritos na RDC 56, de 6 de agosto de 2008.
 - Enquadrar os resíduos sólidos provenientes do atendimento como do grupo “A” (infectante) e gerenciá-los conforme previsto na RDC 56, de 6 de agosto de 2008.

4.6 PROCEDIMENTOS PARA CASO SUSPEITO NO SOLO – PASSAGEM DE FRONTEIRA

- a) Toda a identificação de um caso suspeito na passagem de fronteira deverá ser notificada à autoridade sanitária.
- b) Caso esse viajante seja identificado pelos responsáveis da Polícia Federal e Receita Federal nas passagens de fronteiras, esses responsáveis deverão encaminhar o viajante ao Posto da Anvisa.
- c) A autoridade sanitária deverá comunicar o fato à Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde (SMS ou SES), de acordo com Plano de Contingência local.
- d) A autoridade sanitária deverá acionar os serviços de saúde (o meio de transporte e a unidade de saúde) para o encaminhamento do caso suspeito, de acordo com Plano de Contingência local.
- e) Não havendo representação da Anvisa no local, competirá à Polícia Federal ou Receita Federal comunicar o fato à Vigilância Epidemiológica estadual ou municipal.

PROTOCOLO – DETECÇÃO E ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DA COVID-19 EM PORTOS, AEROPORTOS E FRONTEIRAS

Atualizado em 30 de março de 2020



- f) Antes de iniciar o atendimento, a equipe de assistência à saúde e a autoridade sanitária deverão paramentar-se com os EPIs adequados, de acordo com o Anexo I, e disponibilizarão máscara cirúrgica para o caso suspeito.
- g) Compete ao médico a avaliação dos critérios clínicos e à autoridade sanitária a avaliação dos critérios epidemiológicos para enquadramento como caso suspeito, de acordo com a definição do Ministério da Saúde.
 - Após avaliação do caso suspeito, o mesmo deve ser notificado sobre a medida de isolamento por 14 (quatorze) dias, determinada por prescrição médica, conforme previsto na Portaria MS/GM nº 356 de 11 de março de 2020. O caso suspeito deve ser orientado a utilizar máscara no deslocamento até seu domicílio e procurar assistência à saúde no caso de piora do estado geral, especialmente falta de ar. Caso seja a indicação da equipe médica, o viajante – caso suspeito deverá ser encaminhado diretamente a unidade de saúde, de acordo com os Planos de Contingência locais.
- h) Os contatos próximos (familiares ou colegas de trabalho próximos) também deverão ser orientados quanto a necessidade de isolamento por 14 (quatorze) dias e sobre a busca por assistência à saúde no caso de piora do estado geral, especialmente falta de ar;
- i) Após a remoção do caso suspeito até a unidade de saúde de referência:
 - i. Cabe aos administradores das passagens de fronteira:
 - Realizar a limpeza e desinfecção das suas áreas e superfícies, conforme procedimentos descritos na RDC 56, de 6 de agosto de 2008.
 - Enquadrar os resíduos sólidos provenientes do atendimento como do grupo “A” (infectante) e gerenciá-los conforme previsto na RDC 56, de 6 de agosto de 2008.

ANEXO I

ORIENTAÇÕES SOBRE A NECESSIDADE DO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs) PARA OS SERVIÇOS DE PORTOS, AEROPORTOS E FRONTEIRAS

I - Introdução

Para a proteção da saúde da população e dos profissionais que atuam em portos, aeroportos, fronteiras e meios de transporte a eles relacionados, considerando a possibilidade real de contato com viajantes compatíveis com a definição de caso para o COVID 19, é imprescindível a adoção de medidas de precaução como a higienização frequente das mãos, etiqueta respiratória e a utilização correta de equipamentos de proteção individual (EPIs) pelos trabalhadores da linha de frente nos portos, aeroportos e fronteiras.

Entende-se como trabalhadores da linha de frente aqueles que atuam expostos ininterruptamente a atividades que propiciem contato próximo com menos de 2 (dois) metros de distância de viajantes.

II – Recomendações gerais de precaução e tipos de EPIs a serem utilizados conforme situação dos meios de transporte

É importante destacar que, em qualquer situação, independentemente da indicação do uso de EPI ou não, os trabalhadores de portos, aeroportos e fronteiras devem sempre adotar medidas preventivas,

tais como:

- ❖ Frequente higienização das mãos com água e sabonete.
- ❖ Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas, pode ser utilizado álcool em gel a 70% para higienizá-las.
- ❖ Etiqueta respiratória:
 - Utilizar lenço descartável para higiene nasal.
 - Cobrir o nariz e a boca com um lenço de papel quando espirrar ou tossir e jogá-lo no lixo.
 - Evitar tocar olhos, nariz e boca sem que as mãos estejam limpas.
 - Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.

SITUAÇÃO 1 – Para os meios de transporte internacionais (aeronaves, embarcações e veículos terrestres de transporte coletivo de passageiros e cargas).

Para todos os meios de transporte internacionais:

Todos os trabalhadores da linha de frente da Anvisa, Receita Federal, Polícia Federal, Vigiagro ou operadores que tenham contato próximo com os viajantes provenientes de meios de transporte internacionais devem realizar frequente higienização das mãos com água e sabonete ou com álcool em gel a 70% e utilizar máscara cirúrgica quando realizarem abordagem direta aos viajantes.

SITUAÇÃO 2 – Para os meios de transporte internacionais (aeronaves, embarcações e veículos terrestres de transporte coletivo de passageiros e cargas) com identificação de viajante que se enquadre na definição de caso suspeito

Para os meios de transporte internacionais (aeronaves, embarcações e veículos terrestres de transporte coletivo de passageiros e cargas) com identificação de viajante que se enquadre na definição de caso suspeito para o COVID 19, considerando a possibilidade de contato próximo, os trabalhadores que realizam abordagem direta ao viajante, durante a inspeção ou no desembarque, devem usar os seguintes EPIs:

- Máscara cirúrgica.
- Luvas.
- Óculos de proteção.
- Avental descartável.

Nota 1: Ressalta-se a necessidade de higienização das mãos antes e após a retirada dos EPIs.

PROTOCOLO – DETECÇÃO E ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DA COVID-19 EM PORTOS, AEROPORTOS E FRONTEIRAS

Atualizado em 30 de março de 2020



Nota 2: Os trabalhadores responsáveis pela realização dos procedimentos de limpeza e desinfecção das aeronaves, embarcações e veículos terrestres devem utilizar os EPIs conforme previsto na RDC 56, de 6 de agosto de 2008:

Anexo II
Equipamento de Proteção Individual – EPI

EPI	MEIO DE TRANSPORTE			1º MEIO DE TRANSPORTE AFETADO		
	1º LIMPEZA E OU DESINFECÇÃO DE BORDO	LIMPEZA E OU DESINFECÇÃO DE SANITÁRIOS	DESINFECÇÃO DE ALTO NÍVEL	1º LIMPEZA E OU DESINFECÇÃO DE BORDO	LIMPEZA E OU DESINFECÇÃO DE SANITÁRIOS	DESINFECÇÃO DE ALTO NÍVEL
Luva nitrílica com punho 46		X	X		X	X
Luva nitrílica com punho 33	X			X		
Respirador tipo peça semifacial filtrante para partículas (no mínimo PFF2)		X	X	X	X	X
Respirador tipo peça semifacial filtrante para partículas (no mínimo PFF1)	X					
Calçado impermeável	X	X	X	X	X	X
Avental impermeável podendo ser descartável.		X	X	X	X	X
Óculos de segurança		X	X	X	X	X
Avental descartável, mangas compridas, punho em malha, gramatura 50			X			X
Sapatilhas descartáveis			X			X

(1) Entendese por limpeza de bordo a coleta e acondicionamento de resíduos sólidos e os procedimentos de desinfecção das seguintes áreas: cabine, galley, cozinha, deck, refeitórios, restaurantes, alojamentos e comando.

(2) Meios de transporte afetados: são aqueles procedentes de áreas afetadas por doenças transmissíveis ou por outros agravos de interesse da saúde pública veiculados por resíduos sólidos conforme determinação da autoridade sanitária competente ou que apresentem viajantes com anormalidade clínica a bordo, que possa constituir risco à saúde pública.

Recomenda-se a frequente higienização das mãos ao manipular bagagem de todos os meios de transporte internacionais.

No caso de bagagem de indivíduo suspeito de infecção para o novo COVID 19, recomenda-se o uso de luvas de procedimentos e máscara cirúrgica. Imediatamente após o procedimento, deve-se remover os EPIs e proceder à higienização das mãos.

Observações importantes:

- As máscaras cirúrgicas e demais EPIs, de acordo com cada situação descrita acima, deverão ser fornecidos pelos respectivos órgãos ou empresas, que devem providenciar a divulgação dos procedimentos corretos de uso.
- Os itens potencialmente infectantes (máscaras descartáveis, máscaras de oxigênio e tubos, roupas, travessieiros, lençóis, itens disponíveis no assento etc.), utilizados a bordo dos meios de transporte, devem ser armazenados preferencialmente em um saco para materiais de risco biológico. Se este item não estiver disponível, deve-se usar um saco plástico fechado e, quando da chegada do meio de transporte, solicitar que o mesmo seja acondicionado em saco branco leitoso, identificado como resíduo infectante – Grupo A.

III – Recomendações quanto ao uso de EPI

Antes de se paramentar, lavar as mãos.

Ao paramentar-se, observar a seguinte sequência:

- Avental
- Máscara;
- Óculos;
- Luvas.

Para a remoção dos EPIs, observar a seguinte sequência:

- Luvas;
- Óculos;
- Avental;
- Máscara

Após a remoção dos EPIs, lavar as mãos.

Recomendações por tipo de EPI

AVENTAL:

- Escolher tamanho adequado;
- A abertura deve ficar nas costas;
- Segurar pelo colar e cintura;

Remoção do avental:

- Desate as tiras;
- Remova a partir do pescoço e ombros;
- Vire a face contaminada para dentro;
- Dobre ou enrole o avental;
- Descarte em saco plástico branco.

MÁSCARA

- Posicionar a máscara sobre o nariz e boca;
- Ajustar a peça flexível sobre o nariz;
- Ajustar o elástico ou tiras;
- Substituir as máscaras por uma nova máscara limpa e seca assim que tornar-se úmida e sempre que espirrar ou tossir (pedir ajuda se estiver usando luvas);
- Não tocar na máscara após a sua colocação;
- Remover a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, remova sempre por trás) e não puxe a máscara para o pescoço após o procedimento;
- Não reutilizar máscaras descartáveis;
- Não permanecer com a máscara após o uso pendurada no pescoço.

LUVAS

Escolher tamanho adequado;

- Calçar as luvas;
- Ajustar o punho sobre a manga do avental;
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas;
- Não levar as mãos enluvadas ao rosto;
- Evite tocar ou ajustar outros EPIs com as mãos enluvadas;
- Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas para evitar a transferência de microrganismos para outras pessoas ou ambientes;
- Caso as luvas se rasguem, remover e lavar as mãos antes de calçar novas luvas;
- O uso de luvas não substitui a higienização das mãos;
- Trocar de luvas sempre que entrar em contato com o indivíduo compatível com a definição de caso suspeito e/ou a monitorar;
- Proceder a higienização das mãos imediatamente após a retirada das luvas, para evitar a transferência de microrganismos para outras pessoas ou ambientes;

Observar a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos, abaixo descrita:

- Retirar as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.
- Segurar a luva removida com a outra mão enluvada.
- Tocar a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e remover de dentro para fora formando um saco para as duas luvas.

Os EPIs usados no atendimento a casos suspeitos devem ser tratados como resíduos do Grupo A, de acordo com as disposições da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 56, de 6 de agosto de 2008.

As máscaras cirúrgicas utilizadas apenas para recepção de viajantes, sem presença de casos suspeitos, podem ser descartadas como resíduo comum (Grupo D), conforme Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 56, de 6 de agosto de 2008.

Ref: CDC, Guidance for the selection of Personal Protective Equipment (PPE) in healthcare settings; <<https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppeslides6-29-04.pdf>> acessado em 08/02/2020;

ANEXO II
PLANO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO (PLD)
MÉTODOS

MÉTODO I: Limpeza

- Coletar e acondicionar os resíduos sólidos conforme legislações pertinentes.
- Friccionar pano ou escova embebida com água e produtos detergentes, sabão ou limpadores de uso geral nas superfícies, retirando os resíduos deixados após a operação.
- Enxaguar com água limpa e/ou passar pano úmido, até que todos os resíduos sejam retirados.
- Secar com pano limpo.
- Promover o descarte dos panos utilizados na operação ou, quando reaproveitáveis, acondicioná-los em recipientes ou sacos acondicionadores, para posterior limpeza e desinfecção.

MÉTODO II: Desinfecção

- Executar os procedimentos descritos no Método I.
- Aplicar sobre a área atingida o produto de desinfecção, respeitando a concentração recomendada para desinfecção, bem como a validade do produto.
- Aguardar o tempo de ação, conforme indicação do fabricante.
- Enxaguar com água limpa e/ou passar pano úmido, até que todos os resíduos sejam retirados.
- Secar com pano limpo.
- Promover o descarte dos panos utilizados na operação ou, quando reaproveitáveis, acondicioná-los em recipientes ou sacos acondicionadores, para posterior limpeza e desinfecção.

Observações:

- 1) A escolha dos produtos a serem empregados na operacionalização do PLD ficará sob a responsabilidade da administração dos estabelecimentos ou das empresas prestadoras de serviços de limpeza e desinfecção.
- 2) Estudos¹ mostram que solução de cloreto de benzalcônio a 0,05% requer tempo de ação maior (10 min pelo menos). Este ingrediente ativo é, portanto, menos recomendado.
- 3) Todos os produtos utilizados nestes procedimentos devem ter registro no órgão de saúde competente e estar em conformidade com os padrões e normas sanitárias pertinentes, principalmente quanto à rotulagem e ao prazo de validade.
- 4) Os equipamentos de limpeza (vassouras, escovas, rodos etc.) deverão sofrer desinfecção por imersão com soluções indicadas, após cada procedimento. 5) Quando do fracionamento, os produtos deverão ser identificados e acondicionados de acordo com a natureza e as características do produto original. Nota: Sempre que ocorrer suspeita de contaminação por contato com material infectante, os EPIs devem ser substituídos imediatamente e enviados para limpeza e higienização.

Nota: Sempre que ocorrer suspeita de contaminação por contato com material infectante, os EPIs devem ser substituídos imediatamente e enviados para limpeza e higienização.

Referências

¹Kampf, Get al., Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents, Journal of Hospital Infection, <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>

ANEXO III

RETIRADA DE RESÍDUOS SÓLIDOS

Quando detectado caso suspeito a bordo dos meios de transporte, deverá ser seguido o preconizado na RDC 56, de 6 de agosto de 2008, para resíduos do grupo A (infectantes):

- Não poderão ser dispostos no meio ambiente sem tratamento prévio que assegure a eliminação das características de periculosidade do resíduo à preservação dos recursos naturais e o atendimento aos padrões de qualidade ambiental e de saúde pública.
- O tratamento e a disposição final devem ser realizados em locais licenciados pelos órgãos ambientais.
- Após tratamento, os resíduos sólidos do grupo A serão considerados resíduos do grupo D, para fins de disposição final.
- Os resíduos sólidos do grupo A não poderão ser reciclados, reutilizados ou reaproveitados.

ANEXO IV

RETIRADA DE EFLUENTES SANITÁRIOS

A operação de esgotamento de efluentes sanitários da aeronave deverá ocorrer em aeroporto que disponha de equipamentos apropriados e meios seguros para o tratamento e a disposição final desses efluentes.

Em situações emergenciais, é necessário tratamento alternativo que consiste no tratamento do material existente no tanque coletor de dejetos e águas servidas das aeronaves em reservatório especial ou no próprio veículo coletor.

Na operação de retirada de efluentes é indicado o uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPIs) pelos operadores dos veículos de esgotamento. A disposição final de efluentes sanitários deverá ocorrer de acordo com as normas sanitárias e ambientais pertinentes.

EPIs indicados nesta operação, segundo descrito na RDC 02, de 8 de janeiro de 2003:

- Luva nitrílica com punho de 46 cm.
- Protetor facial transparente no tamanho de 8 polegadas.
- Bota de borracha.
- Avental impermeável de PVC/borracha.

ANEXO V

MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE CLIMATIZAÇÃO

É importante que os sistemas de climatização estejam em condições satisfatórias de limpeza, manutenção, operação e controle, especialmente dos filtros, conforme indicação do fabricante ou da necessidade decorrente do uso.