



NOTA TÉCNICA Nº 222/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA

Processo nº 25351.910780/2020-09

	Atualiza as medidas sanitárias a serem adotadas em aeroportos e aeronaves, para enfrentamento ao novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19).
--	--

1. RELATÓRIO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) 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 de 2020, um novo coronavírus (SARS-CoV-2) foi identificado como o vírus causador da enfermidade pelas autoridades chinesas. Em seguida a OMS e seus Estados Partes, incluindo o Brasil, monitoraram o surgimento dos casos, o comportamento da doença e as orientações quanto às medidas de saúde pública para minimizar 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) para o 2019-nCoV. Naquele momento, a OMS não recomendava medidas de restrição à viagem ou a comércio.

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).

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. O descumprimento das medidas previstas na Lei nº 13.979 de 2020 acarretará a responsabilização civil, administrativa e penal dos agentes infratores. Posteriormente, essa Lei foi regulamentada pela Portaria MS/GM nº 356, de 11 de março de 2020.

Em 23 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde confirmou o primeiro caso da COVID-19, detectado em São Paulo/SP.

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

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 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 da COVID-19, deverá ser adotado, 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, foi publicada a Medida Provisória nº 926, que alterou a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, em que dispõe 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, convertida em Lei nº 14.035, de 11 de agosto de 2020, 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.

Em conformidade com as competências da Anvisa estabelecidas pela Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, foram publicadas portarias acerca da restrição excepcional e temporária da entrada de estrangeiros no País, de acordo com recomendação técnica da Agência.

Em conformidade com as competências estabelecidas pela Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, a Anvisa tem participado, por meio de recomendação técnica e fundamentada, na elaboração de atos conjuntos dos Ministros de Estado da Saúde, da Justiça e Segurança Pública e da Infraestrutura sobre as medidas de restrição excepcional e temporária, por rodovias, portos e aeroportos da entrada de estrangeiros no País.

Assim, o presente documento tem a função de atualizar as orientações para o enfrentamento da COVID-19 em aeroportos e aeronaves, substituindo a Nota Técnica nº 183/2020 SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA, de 25 de agosto de 2020.

2. ANÁLISE

Considerando o surgimento do novo vírus SARS-CoV-2, a Anvisa passou a adotar recomendações e ações, tendo em vista sua atuação nos aeroportos, baseadas no Regulamento Sanitário Internacional - RSI, nas Resoluções de Diretoria Colegiada (RDC) publicadas (Resolução-RDC nº 02 de 2003, Resolução-RDC nº 21 de 2008 e Resolução-RDC nº 56 de 2008) e nas diretrizes do Ministério da Saúde.

Dentre as ações gerais desencadeadas para atuação da vigilância sanitária nos aeroportos, em decorrência da situação de ESPII e ESPIN declarada, estão:

- Observar e acompanhar as orientações da OMS para pontos de entrada;
- Observar e acompanhar a situação epidemiológica da COVID-19 pelo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde <https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>, bem como dos órgãos locais de saúde (Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde);
- Assegurar adequada cobertura de atividades de vigilância sanitária nos aeroportos, em especial nos momentos de chegada e partida, tanto de voos nacionais quanto internacionais, tendo em vista o atual cenário epidemiológico de transmissão comunitária;
- Intensificar a vigilância de casos suspeitos da COVID-19 nos aeroportos, para orientação imediata quanto ao isolamento domiciliar (quarentena ou isolamento obrigatório) e reporte aos órgãos de vigilância epidemiológica, de acordo com as definições de caso suspeito divulgadas pelo Ministério da Saúde;

DEFINIÇÕES DE CASO SUSPEITO:

Disponível em <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#definicaodecaso> e no Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença

pelo Coronavírus 2019 – versão de 05 de agosto de 2020, disponível em https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf:

Definição 1: SÍNDROME GRIPAL (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Observações:

- Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarréia) podem estar presentes.

Definição 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Observações:

- Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;
- Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SARG independente de hospitalização.
- Os postos médicos dos aeroportos devem fazer o cadastro no sistema Sivep-Gripe para notificar os casos suspeitos ou confirmados, conforme link <https://notifica.saude.gov.br/login>.
- Os casos confirmados de COVID-19 devem atender os critérios clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem, laboratorial e laboratorial em indivíduos assintomáticos, de acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica – SVS (https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf).

DEFINIÇÃO DE CONTATO:

- É qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 02 dias antes e 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado.
- Para fins de vigilância, rastreamento e monitoramento de contatos, deve-se considerar contato próximo a pessoa que:
 - Esteve a menos de 1 metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado;
 - Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;
 - É profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPI danificados;

- Acompanhantes ou familiares de casos suspeitos;
- Viajante sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19;
- Passageiros do mesmo contingente (grupo, pacote) de viagem e com nexos epidemiológico com o caso suspeito ou confirmado;
- Tripulantes que trabalham na seção da aeronave em que o caso estava sentado, que tenha atendido o passageiro afetado ou teve contato com material contaminado.

OBSERVAÇÕES:

1. Considera-se **caso confirmado de COVID-19**, o caso de SG ou SRAG que atenda um dos critérios de confirmação descrito nas classificações operacionais no Guia de Vigilância em Saúde.
2. Para efeito de avaliação de contato próximo, devem ser considerados também os ambientes laborais.
3. Com base em literatura científica disponível até o presente momento não recomenda-se a realização de triagem por medição de temperatura.

Orientações para Isolamento

- Para indivíduos com quadro de **Síndrome Gripal (SG)** com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.
- Para indivíduos com quadro de **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas ou após 10 dias com resultado RT-qPCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica. https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf.
- Para indivíduos com quadro de **SG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem**, que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.
- Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

OBSERVAÇÕES: Para demais informações pertinentes consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica da COVID-19 https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf; e orientações do CDC disponíveis em <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html#>

2.1 Recomendações gerais para servidores e trabalhadores aeroportuários

- Divulgar o Protocolo para Enfrentamento da COVID-19 em Portos, Aeroportos e Fronteiras, disponível na página <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus>;
- Recomenda-se que os servidores e trabalhadores que tenham contato direto com viajantes conservem a distância de, pelo menos, 1 (um) metro de outras pessoas, especialmente de quem esteja tossindo ou espirrando;
- Recomenda-se a divulgação de materiais informativos oficiais disponíveis em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus> e <https://coronavirus.saude.gov.br/> para orientação, especialmente visual, sobre sinais, sintomas e cuidados básicos para prevenção da COVID-19, principalmente nas áreas de convergência dos viajantes (p. ex.: fila da imigração e local de retirada de bagagem);
- A Anvisa **não recomenda** a realização de **triagem** por meio de **aferição de temperatura**, embasada na literatura científica disponível, de acordo com documento anexo (Nota Técnica nº 30/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA);
- Em qualquer situação, os trabalhadores de aeroportos devem adotar, no mínimo, as seguintes medidas preventivas:
 - i. Lavar frequentemente as mãos com água e sabonete;
 - ii. Se não tiver acesso a água e sabonete ou quando as mãos não estiverem visivelmente sujas, pode ser utilizado gel alcoólico 70%;
 - iii. Praticar etiqueta respiratória:
 - a) Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
 - b) Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
 - c) Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
 - d) Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.
 - iv. Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca sem que as mãos estejam limpas.

Para orientações específicas aos viajantes, consultar o documento Saúde do Viajante - Orientações aos Viajantes, disponível no endereço eletrônico <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/arquivos/arquivos-protocolos/7132json-file-1> e também informações gerais em <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>.

2.2 Indicação de Equipamento de Proteção Individual (EPI)

Desde 2 de abril, o Ministério da Saúde acolheu as iniciativas voluntárias de uso de máscaras de tecido e passou a sugerir seu uso como meio de contribuir para a redução da disseminação da COVID-19. Segundo o órgão, pesquisas apontaram que as máscaras de tecido impedem que gotículas expelidas pelo nariz e boca se espalhem pelo ambiente.

O tipo de revestimento facial (não médico ou médico) deve ser selecionado com base no nível de exposição e na disponibilidade de máscaras, levando em consideração os riscos e desvantagens potenciais de seu uso.

As máscaras cirúrgicas devem ser priorizadas para uso como equipamento de proteção individual por profissionais de saúde e pessoas sintomáticas suspeitas de estarem infectadas com SARS-CoV-2. Assim, os trabalhadores cujas atividades demandem a utilização de EPI específicos para proteção respiratória, como máscaras cirúrgicas, N95 e similares, devem manter o uso preconizado nas normas de trabalho específicas.

As empresas devem fornecer orientações aos trabalhadores para o uso, descarte e substituição da máscara facial.

Atenção para o fato de que o uso da máscara não reduz a necessidade de intensificação dos hábitos de higiene, inclusive da lavagem das mãos, e de manutenção do distanciamento de 1 (um) metro entre as pessoas, sempre que a atividade permitir.

As máscaras devem ser de uso individual, bem ajustadas ao rosto e cobrir totalmente a boca e o nariz do usuário, sem deixar espaços nas laterais. No caso de máscaras reutilizáveis, essas devem ser higienizadas corretamente.

A frequência de troca da máscara deve considerar uma série de fatores, incluindo a extensão da jornada de trabalho e o tipo de atividade desenvolvida pelo funcionário. Entretanto, caso seja verificado que a máscara está úmida ou suja, deve-se promover a sua substituição imediatamente, mesmo em um intervalo de tempo inferior.

As máscaras não devem ser retiradas para falar e nem deslocadas para o queixo, pescoço, nariz, topo da cabeça, etc. Caso seja necessário retirá-la momentaneamente para atividades inevitáveis, como beber água, evitar tocar a máscara e, quando o fizer por equívoco, higienizar as mãos.

Destaca-se que o uso de máscaras pela população em geral é uma medida adicional às demais medidas adotadas como: frequente higienização das mãos, etiqueta respiratória e medidas de distanciamento social.

As máscaras caseiras não são indicadas para uso na assistência à saúde, no atendimento de viajantes suspeitos ou mesmo na abordagem aos meios de transporte.

A Anvisa recomenda que os trabalhadores aeroportuários que fazem uso de transporte público para deslocamento residência-aeroporto-residência utilizem máscara faciais durante todo o percurso.

Luvas descartáveis somente devem ser utilizadas no caso de revista de bagagens e quando houver revista de passageiros. Para demais casos, é indicada a higienização frequente das mãos com água e sabonete ou gel alcoólico 70%.

Observação 1: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo SARS-CoV-2 e podem ser alteradas se novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

Observação 2: Usar uma máscara cirúrgica é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (SARS-CoV-2). No entanto, apenas o uso da máscara cirúrgica é insuficiente para fornecer o nível seguro de proteção. Outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica antes e após a utilização das máscaras. Usar máscaras, quando não indicado, pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança, que pode levar a negligenciar outras medidas, como práticas de higiene das mãos. Além disso, a máscara deve estar apropriada e ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover e descartar a máscara, e sobre a ação de higiene das mãos antes e após o seu uso.

Observação 3: Além das medidas acima, recomenda-se, se possível, manter, no mínimo, uma distância de 1 (um) metro de qualquer pessoa.

O Quadro 1, abaixo, estabelece orientação sobre o tipo de EPI requerido de acordo com o cenário de atividades desempenhadas pelos trabalhadores em aeroportos. Entretanto, nada impede que a empresa adote medidas adicionais de proteção ou se estipulado por outras normas trabalhistas.

Quadro 01: Recomendação de medidas e EPI mínimos a serem implementadas para a prevenção e o controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em aeroportos

CENÁRIO	Tipo de EPI e orientações
Rotina - sem contato com viajante	Distância espacial de pelo menos 1 metro – Máscara facial
Prestadores de serviço infraestrutura (instalação de equipamentos, manutenção, construção civil, etc)	Distância espacial de pelo menos 1 metro – Máscara facial e demais EPI requerido para a função.
Prestadores de serviço - acesso aos meios de transporte	Distância espacial de pelo menos 1 metro - Máscara facial e protetor facial ou óculos
Contato direto com viajante menos de 15 minutos (p. ex. funcionários de lojas)	Distância espacial de pelo menos 1 metro – Máscara facial e protetor facial ou óculos ou barreira protetora
Estabelecimento de assistência à saúde	Avaliar conforme Nota Técnica 04/2020 - GVIMS/GGTES/DIRE1/ANVISA
Ambulância - motorista	Mesmo compartimento – máscara cirúrgica, protetor facial ou óculos e luva de procedimento Compartimento separado – máscara cirúrgica
Equipe de higienização de limpeza e desinfecção/ contato com efluentes e resíduos sólidos	Limpeza e desinfecção da infraestrutura: luva nitrílica 33, máscara PFF2, calçado impermeável, avental impermeável, óculos de segurança; Limpeza dos banheiros: luva nitrílica 46, máscara PFF2, calçado impermeável, avental impermeável, óculos de segurança. Efluentes/ Fluidos orgânicos: Luva nitrílica com punho de 46 cm, protetor facial transparente no tamanho de 8 polegadas, bota de borracha, avental impermeável PVC ou borracha; Resíduos sólidos: luva nitrílica 33, máscara PFF2, calçado impermeável, avental impermeável, óculos de segurança.
Canal de inspeção	Distância espacial de pelo menos 1 metro Sempre que possível - Máscara de tecido e protetor facial ou máscara cirúrgica e óculos/luvas – se for realizar revista em passageiros ou bagagens (lavagem rotineira das mãos sempre que possível) Barreiras físicas podem ser instaladas para incentivar o distanciamento.
Equipe de higienização do canal de inspeção	Máscara Cirúrgica Óculos ou protetor facial Luva nitrílica punho 33 Calçado impermeável Avental impermeável
Equipe de segurança do aeroporto incluindo policial na execução de atividades	Incentivar distanciamento social Priorizar máscara PFF2 Máscara cirúrgica e óculos ou protetor facial Luvas se tocar em pessoas ou superfícies.
Tripulantes - Comissário de bordo (durante voo)	Máscara cirúrgica. Se não estiver disponível, utilizar máscara de tecido. Recomenda-se, adicionalmente, utilizar óculos ou protetor facial. Usar luvas para manipulação de resíduos sólidos.
Tripulantes - Comissário de bordo na presença de caso suspeito	Máscara cirúrgica, óculos, avental e uso de luvas quando for atender viajante sintomático.
Tripulantes - Pilotos	Máscara de tecido
Check-in	Distância espacial de pelo menos 1 metro sempre que possível - Máscara facial e protetor facial ou máscara cirúrgica e óculos. Recomenda-se a higienização frequente das mãos. Recomenda-se a instalação de barreiras físicas transparentes para incentivar o distanciamento e proteger o trabalhador. Obs.: Quando o trabalhador estiver protegido por meio de barreira física transparente não será necessário a utilização de protetor facial.
Manejo de bagagens	Máscara facial e luvas
Ponte de embarque e desembarque	Distância espacial de pelo menos 1 metro sempre que possível - Máscara facial e protetor facial ou máscara cirúrgica e óculos. Recomenda-se a higienização frequente das mãos.
Motorista de ônibus	Máscara facial/óculos ou protetor facial Barreiras físicas podem ser instaladas para incentivar o distanciamento.
Passageiros e viajantes nos meios de transporte e infraestrutura	Máscara facial Obs.: Não se deve utilizar máscara valvulada.
Viajante sintomático nos meios de transporte e infraestrutura	Máscara cirúrgica Não se deve utilizar máscara valvulada.
Empresas de alimentação – trabalhador que realiza abastecimento de bordo	Máscara facial Luvas Higienizar as mãos antes e depois de realizar o abastecimento.
Autoridade sanitária para investigar caso suspeito	Máscara cirúrgica Óculos ou protetor facial Luvas Avental

O Quadro 2, a seguir, estabelece orientação sobre o tipo de EPI requerido de acordo com os procedimentos de higienização (limpeza e desinfecção) de aeronaves. Contudo, nada impede que a empresa adote medidas adicionais de proteção ou se estipulado por outras normas trabalhistas.

Quadro 2- Equipamento de Proteção Individual para utilização nos procedimentos de limpeza e desinfecção em aeronaves

EPI	AERONAVE SEM ESP				AERONAVE AFETADA (COM ESP)			
	(1) Limpeza ou desinfecção de bordo e coleta de resíduos sólidos (Grupo D)	Limpeza ou desinfecção de sanitários e coleta de resíduos do Grupo A	Coleta de efluentes ou limpeza ou desinfecção de derrame	Desinfecção de alto nível	(1) Limpeza ou desinfecção de bordo e coleta de resíduos sólidos	Limpeza ou desinfecção de sanitários e coleta de resíduos sólidos	Coleta de efluentes ou limpeza ou desinfecção de derrame	Desinfecção de alto nível
Luva nitrílica ou vinílica com punho 46	X (em vigência de ESP)	X	X	X	X	X	X	X
Luva nitrílica ou vinílica com punho 33	X							
Respirador tipo peça semifacial filtrante para partículas (PFF-2/ N95 ou similar)	X (em vigência de ESP)	X	X	X	X	X	X	X
Respirador tipo peça semifacial filtrante para partículas (no mínimo PFF-1)	X							
Calçado impermeável	X	X		X	X	X		X
Botas de PVC			X				X	
Avental ou macacão impermeável de manga longa, descartável		X	X (Com capuz)	X	X	X	X (Com capuz)	X
Óculos de segurança		X		X	X	X		X
(1) Protetor facial acrílico com visor transparente			X				X	

¹A máscara e o protetor facial devem ser utilizados em situações que gerem névoas, na pulverização ou borrifação de saneantes ou demais produtos que são contraindicados ao contato com a pele, olhos, mucosas, ou de acordo com a orientação do fabricante e para a proteção do trabalhador aos efluentes e fluidos corpóreos.

2.3. Recomendações Específicas

2.3.1. Às administradoras aeroportuárias

- Divulgar os avisos sonoros em todas as áreas de embarque e desembarque nacionais e internacionais, conforme texto proposto e repassado pelas autoridades sanitárias, disponíveis na página <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/informes-sonoros/informes->

[sonoros](#), em cumprimento ao disposto no Inciso V, Art. 16, da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 21, de 28 de março de 2008;

- Notificar à Autoridade Sanitária todos os casos suspeitos identificados na área aeroportuária, em cumprimento ao disposto no Art. 8º, da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975;
- Notificar qualquer evento de saúde detectado nas instalações aeroportuárias conforme fluxo estabelecido no plano de contingência local;
- Informar, em prazo acordado com a autoridade sanitária local, sobre a detecção de contactantes, casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, em trabalhadores, no âmbito da empresa, prestadores de serviços, inclusive terceirizados, que atuam no sítio aeroportuário sob sua administração, incluindo terminais de cargas;
- Divulgar o Plano de Contingência local a toda a comunidade aeroportuária e demais entes envolvidos;
- Promover a capacitação ou estimular que as empresas prestadoras de serviços, terceirizadas e operadoras, capacitem seus trabalhadores quanto a correta execução de suas atividades, bem como quanto aos fluxos de notificação e comunicação de eventos ou emergências de interesse a saúde pública, conforme o plano de contingência local;
- Divulgar em seus sites na Internet, em cumprimento ao disposto no Inciso V, Art. 16, da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 21, de 28 de março de 2008, orientação para que somente se dirijam aos terminais as pessoas que forem viajar;
- Manter atualizada a programação de chegadas e partidas de táxi aéreo e de voos nacionais e internacionais, em especial, quando de operações de repatriação;
- Supervisionar as equipes de limpeza dos aeroportos quanto à intensificação dos seus procedimentos, com foco em: frequência da atividade, saneante apropriado, concentração, tempo de contato e técnica utilizada para a limpeza e desinfecção e uso de EPI pelos trabalhadores envolvidos na atividade;
- Exigir que trabalhadores e viajantes façam uso de máscara de proteção respiratória e demais EPI aplicáveis quando em trânsito ou atividade nas instalações aeroportuárias, bem como supervisionar a aplicação da medida no âmbito de todo o sítio aeroportuário;
- Organizar a circulação de pessoas nos terminais de forma que a distância de 1 (um) metro (Guia de Vigilância Epidemiológica) entre todos seja respeitada enquanto aguardam em filas ou salas de espera, especialmente para os procedimentos de check-in, embarque e desembarque:
 - Adotar medidas que garantam o distanciamento entre viajantes nas salas de espera, como o bloqueio de assentos adjacentes, realocação de cadeiras com maior espaçamento, etc;
 - Adotar medidas que evitem a aglomeração de pessoas nas áreas que sejam comuns ao embarque e desembarque;
- Ampliar a disponibilidade de dispensadores de gel alcoólico 70% em todo terminal do aeroporto, especialmente em áreas de banheiro, esteira de bagagem e próximo aos elevadores. Os dispensadores deverão ser higienizados sistematicamente;
- Não disponibilizar água potável por meio bebedouros de jato inclinado aos viajantes e trabalhadores, devido à alta possibilidade de contaminação;
- Afixar, em cumprimento ao disposto no Inciso V, Art. 16, da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 21, de 28 de março de 2008, material informativo com medidas de prevenção à COVID-19 próximo a locais de maior risco, como elevadores, banheiros e refeitórios.
- Assegurar que os banheiros disponham de sabonete líquido e água corrente para estimular a correta higienização das mãos, além de papel toalha para secagem adequada, conforme Art. 75, inciso XIII, Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 02, de 8 de janeiro de 2003;

- Atualizar os Planos de Contingência para capacidade de resposta, observando a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 307, de 27 de setembro de 2019. O modelo de plano de contingência e os protocolos estão disponíveis em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/protocolos/protocolos>. Cada aeroporto deve atualizar com frequência o seu Plano de Contingência de acordo com a situação epidemiológica, logística e operacional;
- Nas praças de alimentação ou outras áreas destinadas à realização de refeições, organizar a disposição das mesas e cadeiras para que seja mantida distância segura de 1 metro entre as pessoas; NOTA TÉCNICA Nº 49/2020/SEI/GIALI/GGFIS/DIRE4/ANVISA (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/arquivos/arquivos-regulamentos/6992json-file-1>), ou sua atualização;
- Instalar ou providenciar que empresas instalem barreiras físicas transparentes, constituídas de material de fácil higienização, nos balcões de check-in, lojas ou quiosques e demais estabelecimentos de atendimento com contato direto ao público;
- Realizar o deslocamento para o embarque e desembarque na área remota com a capacidade de passageiros limitada a 50 % da capacidade do veículo utilizado (ônibus e micro-ônibus);
- Manter os sistemas de climatização em operação com renovação de ar externo na máxima capacidade. Nos locais sem renovação de ar, especialmente com aparelhos do tipo split, manter portas e janelas abertas, quando possível;
- Garantir o cumprimento do Plano de Manutenção, Operação e Controle - PMOC dos sistemas de climatização instalados no aeroporto, especialmente no que diz respeito à manutenção dos filtros higienizados.

2.3.2. Às Companhias aéreas

- Divulgar, em cumprimento ao disposto no Inciso V, Art. 17, da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 21, de 28 de março de 2008, os avisos sonoros em todos os voos nacionais e internacionais, conforme texto proposto e repassado para a aprovação da autoridade sanitária federal no aeroporto disponíveis na página <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/informes-sonoros/informes-sonoros>;
- Supervisionar as equipes de limpeza das aeronaves quanto à intensificação dos seus procedimentos de limpeza e desinfecção das aeronaves sob sua responsabilidade, conforme Art. 30 da Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 02, de 8 de janeiro de 2003, tendo por foco: saneante apropriado, concentração, tempo de contato, técnica utilizada para a limpeza e desinfecção, e áreas críticas da aeronave, como:
 - Controle de luz e ar condicionado dos assentos;
 - Áreas adjacentes à parede e janela dos assentos;
 - Encosto e braços das poltronas (parte metálica e plástica);
 - Monitor de vídeo individual e respectivos controles (quando houver);
 - Mesas dos assentos;
 - Banheiros (travas, maçanetas, portas, torneiras, pia, paredes adjacentes, assento sanitário e botão de descarga);
 - Compartimento de bagagem (BIN);
 - Mecanismo de som da aeronave utilizados pelos comissários (interfone);
 - Galley.

- A higienização de superfícies consiste na combinação dos processos de limpeza e de desinfecção. A limpeza faz referência ao procedimento de retirada de sujidade, impurezas e materiais das superfícies. A limpeza não elimina os microrganismos, mas remove grande parte deles. Já a desinfecção faz referência ao uso de produtos químicos regularizados, denominados desinfetantes, para inativação dos microrganismos da superfície. Este processo, por não remover sujidade, deve ser realizado somente após a limpeza.
- No processo de limpeza e desinfecção das aeronaves não deve ser utilizado equipamento com ar comprimido face risco de reaerossolização de material infeccioso. Desinfetantes e limpadores em aerossol/spray devidamente regularizados junto à Anvisa podem ser utilizados, desde que sejam cumpridos os requisitos para adequada limpeza e desinfecção das superfícies;
- Durante todo o período que perdurar a presente emergência de saúde pública, os bolsos dos assentos devem permanecer vazios (revistas, cardápios, etc). Os cartões de segurança podem permanecer nos bolsões, devendo passar por procedimento de limpeza e desinfecção com saneante apropriado a cada escala ou conexão;
- Exigir que passageiros façam uso de máscara de proteção respiratória na aeronave;
- Para o caso de tripulantes, devem ser utilizados EPI conforme recomendação presente no Quadro 1;
- As aeronaves devem passar por procedimento de limpeza e desinfecção em cada escala, antes do embarque de novos passageiros. A companhia deve programar tempo suficiente para o procedimento de limpeza e desinfecção;
- O ajuste do fluxo de ar condicionado deve ser realizado de acordo com a configuração do sistema. Na presença de filtro HEPA, os ventiladores de recirculação devem estar ligados durante todo o procedimento. Nas aeronaves em que esse filtro não está presente, ajustar o sistema para o modo ventilação sem recirculação;
- No desembarque recomenda-se que, após o pouso, os viajantes sejam orientados a permanecer sentados e informados que o desembarque será realizado por filas, iniciando pelos assentos situados mais à frente da aeronave;
- Organizar os procedimentos de check-in e embarque de forma que seja garantida a distância de 1 (um) metro entre os viajantes, enquanto aguardam em filas ou salas de espera;
- Recomenda-se que as companhias aéreas, sempre que possível, aloquem os viajantes distantes uns dos outros dentro das aeronaves;
- Disponibilizar, dentro das aeronaves, sabonete líquido, água corrente, papel toalha e gel alcoólico 70% nos banheiros. Disponibilizar ainda de álcool 70% em gel na entrada das aeronaves e próximo aos banheiros;
- 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;
- Recomenda-se a manutenção da suspensão do serviço de bordo nos voos nacionais. Em casos excepcionais, priorizar alimentos e bebidas em embalagens individuais e previamente higienizadas;
- Nos voos internacionais, deve ser priorizado alimentos e bebidas em embalagens individuais e previamente higienizadas;
- No caso de voos com presença de casos suspeitos, os artigos como travesseiros e mantas dos assentos localizados na mesma fileira, 2 fileiras à frente e 2 fileiras atrás do viajante suspeito e de seu grupo familiar ou com nexo epidemiológico, devem ser segregados e encaminhados para higienização em lavanderias;
- Atender tempestivamente às solicitações de listas de viajantes e de tripulantes de voos, visando a investigação de casos suspeitos e seus respectivos contatos;

- O comandante ou agente autorizado pela companhia aérea deve entregar a Declaração Geral da Aeronave, devidamente preenchida, de todos os voos internacionais que chegam ao Brasil, à autoridade sanitária do aeroporto;
- Apoiar, em cumprimento ao disposto no Inciso V, Art. 17, da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 21, de 28 de março de 2008, as ações de comunicação em saúde, fiscalização e implementação das medidas de controle sanitário requeridas pelas unidades da Anvisa nos Estados.
- Capacitar os trabalhadores quanto aos fluxos de notificação e comunicação de eventos ou emergências de interesse a saúde, conforme o plano de contingência local;
- Notificar qualquer evento de saúde a bordo da aeronave que tenha conhecimento, conforme fluxo estabelecido no plano de contingência local;
- Informar, em prazo acordado com a autoridade sanitária local, sobre a detecção de contactantes, casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, em trabalhadores, no âmbito da empresa.

2.3.3. Operadores aéreos com menos de 19 assentos, incluindo os táxis aéreos

- Ter disponível suprimento à base de gel alcoólico 70% para higienização das mãos;
- O operador aéreo, conforme análise de risco, disponibilizará os EPI necessários à sua tripulação;
- Caso sejam passageiros sintomáticos, todos devem utilizar, minimamente, máscara cirúrgica durante o voo;
- Não deve haver recirculação de ar nos sistemas de climatização;
- Após a realização do voo, a aeronave e os equipamentos embarcados devem ser higienizados conforme Art. 30 da Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 02, de 8 de janeiro de 2003;
- Notificar qualquer evento de saúde a bordo da aeronave que tenha conhecimento, conforme fluxo estabelecido no plano de contingência local;
- Informar, em prazo acordado com a autoridade sanitária local, sobre a detecção de contactantes, casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, em trabalhadores, no âmbito da empresa.

2.3.4 Operadores aéreos com serviço aeromédico aprovado pela ANAC ou operações aeromédicas realizadas por outras unidades

Além das orientações acima expostas, os operadores que realizam operações aeromédicas devem observar as seguintes recomendações, normativas e protocolos aplicáveis:

- Os profissionais de saúde devem observar as orientações específicas para este grupo, especialmente com relação ao uso de EPI (NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA);
- Os critérios aqui estabelecidos não extrapolam a necessidade de observância dos aspectos de segurança operacional definidos pelo operador aéreo e pela autoridade de aviação civil competente;
- Medidas adicionais podem ser adotadas para proteção da tripulação visando o isolamento respiratório e/ou de contato, tais como cortinas, Cápsula de Isolamento de Paciente (Patient Isolation Device) ou outra que vier a ser definida;
- O aumento da complexidade do nível de proteção (EPI) dos tripulantes na operação, está condicionada a avaliação da:

1. Impossibilidade de barreira física entre a tripulação e o paciente;

2. Característica do sistema de ventilação, recirculação, ar condicionado, entre outros;
 3. Complexidade do quadro clínico do paciente;
 4. Necessidade de intervenção médica em voo; e/ou
 5. Duração do voo.
- No pior cenário, é recomendada a utilização dos EPI indicados para proteção à exposição por aerossóis;
 - Após a realização do voo, a aeronave e os equipamentos embarcados devem ser descontaminados conforme protocolo específico da empresa;
 - Informar, em prazo acordado com a autoridade sanitária local, sobre a detecção de contactantes, casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, em trabalhadores, no âmbito da empresa.

2.3.5 Aos prestadores de serviços e empresas instaladas

- 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. Reforçar a higienização dos seguintes locais:
 - Balcões de *check in*;
 - Balcões de informação;
 - Totens de autoatendimento;
 - Mesas e cadeiras nas praças de alimentação;
 - Elevadores (especialmente botões);
 - Corrimão, inclusive de escadas rolantes;
 - Banheiros públicos;
 - Maçanetas em geral;
 - Carrinhos para transporte de bagagem;
 - Mesinhas nas poltronas das aeronaves;
 - Veículos utilizados para deslocamento de passageiros e tripulantes;
 - Pontes de embarque (*finger*);
 - Corrimãos das escadas de acesso às aeronaves (escadas de passageiros);
 - Demais superfícies em que haja contato manual frequente.
- A limpeza de superfícies frequentemente tocadas e banheiros nas áreas de triagem de casos suspeitos devem ser realizadas, no mínimo, 3 vezes ao dia (manhã, tarde e noite). Deve ser utilizado sabão ou detergente e, após enxágue, tais superfícies devem ser desinfetadas com solução de hipoclorito a 0,5 % (5000 ppm) ou outro desinfetante eficaz devidamente regularizado junto à Anvisa;
- Para higienização (limpeza e desinfecção) em meios de transporte, recomenda-se dar preferência à utilização de panos descartáveis. Atentando para o correto descarte após cada uso;
- Reforçar o uso de EPI para os trabalhadores que realizam higienização de aeronaves e ônibus de transporte de viajantes, bem como o esgotamento sanitário dos meios de transporte e fossa séptica, conforme Quadro 2;

- Os serviços de alimentação, incluindo comissarias, devem observar as orientações da NOTA TÉCNICA Nº 48/2020/SEI/GIALI/GGFIS/DIRE4/ANVISA - Documento orientativo para produção segura de alimentos durante a pandemia de Covid-19 (ou sua atualização), disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/arquivos/arquivos-regulamentos/6992json-file-1>
- Os estabelecimentos de alimentação localizados na área aeroportuária devem priorizar os serviços *à la carte* e *take out*. Caso seja adotada a opção de *buffet*, cumprir integralmente os requisitos presentes na Nota Técnica Nº 48/2020/SEI/GIALI/GGFIS/DIRE4/ANVISA - Documento orientativo para produção segura de alimentos durante a pandemia de Covid-19, ou de acordo com normativas locais;
- Manter as mesas a uma distância mínima de 1 (um) metro, a partir do encosto das cadeiras, nas praças de alimentação ou outras áreas destinadas à realização de refeições;
- Para o funcionamento dos serviços de salão de beleza e massagens deve ser adotada restrição de acesso para assegurar distanciamento adequado;
- Lojas "*duty-free*" devem proporcionar a distância mínima de 1 (um) metro, assim como disponibilizar dispensadores de gel alcoólico 70% e divulgar medidas de prevenção contra o SARS-CoV-2. Não devem ser permitidas degustação de produtos e provas de cosméticos e perfumes;
- Salas VIP devem restringir acesso e proporcionar a distância mínima de 1 (um) metro, assim como disponibilizar dispensadores de gel alcoólico 70% e divulgar medidas de prevenção contra o SARS-CoV-2. Devem ser priorizados os serviços *à la carte* e *take out*. Caso seja adotada a opção de *buffet*, cumprir os requisitos presentes na Nota Técnica Nº 48/2020/SEI/GIALI/GGFIS/DIRE4/ANVISA - Documento orientativo para produção segura de alimentos durante a pandemia de Covid-19, ou de acordo com normativas locais;
- Manter os sistemas de climatização em operação com renovação de ar externo na máxima capacidade. Nos locais sem renovação de ar, especialmente com aparelhos do tipo split, manter portas e janelas abertas, quando possível;
- Garantir o cumprimento do Plano de Manutenção, Operação e Controle - PMOC dos sistemas de climatização instalados no aeroporto, especialmente no que diz respeito à manutenção dos filtros higienizados;
- Capacitar os trabalhadores quanto a correta execução de suas atividades, bem como quanto aos fluxos de notificação e comunicação de eventos ou emergências de interesse a saúde, conforme o plano de contingência local;
- Informar, em prazo acordado com a autoridade sanitária local, sobre a detecção de contactantes, casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, em trabalhadores, no âmbito da empresa;
- Recomenda-se que os servidores e trabalhadores que têm contato direto com viajantes mantenham distância de, pelo menos, 1 (um) metro de outras pessoas e utilizem EPI, conforme item 2.2 deste documento.

2.3.6. Às equipes de fiscalização sanitária nos aeroportos

- Disponibilizar e fiscalizar a divulgação dos 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 e isolamento social;
- Os modelos dos avisos estão disponíveis na página <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/informes-sonoros/informes-sonoros>;

- Sensibilizar as equipes de vigilância sanitária e dos postos médicos dos pontos de entrada para a definição de casos suspeitos e recomendações de isolamento domiciliar. A utilização de EPI para precaução padrão, por contato e gotículas, deve ser seguida conforme orientações definidas pelo Ministério da Saúde;
- Fiscalizar o cumprimento da recomendação de distância entre pessoas de 1 (um) metro, nas áreas de maior aglomeração;
- Fiscalizar o cumprimento da recomendação de disponibilização de sabonete líquido para lavagem das mãos e de papel toalha para secagem adequada das mãos nos banheiros, e de presença de gel alcoólico 70% nos dispensadores de terminais e aeronaves;
- Realizar abordagem em voos priorizando aqueles com passageiros com sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito, devendo ser registrada toda a atividade no sistema interno de gestão de riscos, conforme orientação já estabelecida;
- Emitir Termo de Controle Sanitário do Viajante (TCSV) do viajante que se enquadrar como caso suspeito;
- Caso o viajante enquadrado como caso suspeito esteja em escala ou conexão, a companhia aérea que realizaria a etapa final de viagem deve ser notificada de que o prosseguimento da viagem não está autorizado por meio do TCSV. O caso suspeito deve ser isolado na cidade de trânsito. A Polícia Federal pode ser contatada para auxílio no cumprimento dessa determinação, nos termos da Portaria Interministerial nº 9, de 27 de maio de 2020;
- Notificar o viajante - caso suspeito - conforme disposto na Portaria MS/GM nº 356, de 11 de março de 2020, sobre medida de isolamento, determinada por prescrição médica no posto médico do aeroporto ou do médico que avaliar o caso, de acordo com o previsto no Plano de Contingência do aeroporto. A determinação da medida de isolamento por prescrição médica deverá ser acompanhada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Paciente, modelo estabelecido no Anexo I da Portaria. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Paciente deve também ser assinado pelo médico do posto médico do aeroporto. O viajante, caso suspeito, deve ser orientado a utilizar máscara durante o deslocamento até seu domicílio e procurar assistência à saúde no caso de piora do estado geral, especialmente no caso de falta de ar;
- Orientar os casos suspeitos leves a não utilizar transporte público até a sua residência ou local de hospedagem. Caso utilizem transporte por aplicativo, táxi ou veículo particular, seguir no banco traseiro, com as janelas abertas (ar condicionado desligado) e fazendo uso de máscara de proteção respiratória;
- Remover, de acordo com a necessidade, o caso suspeito SRAG para serviço de saúde, observando os procedimentos estabelecidos no Item 1, da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, disponível na página <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/category/covid-19>;
- Orientar também os contatos próximos quanto à necessidade de isolamento. A medida de isolamento por recomendação será feita por meio de notificação expressa da Autoridade Sanitária à pessoa contactante, devidamente fundamentada, de acordo com o modelo previsto no Anexo II da Portaria MS/GM nº 356 de 11 de março de 2020;
- Orientar os demais viajantes a realizarem a quarentena (auto-isolamento) após o desembarque, além de reforçar os hábitos de higiene, como lavagem das mãos com água e sabonete e etiqueta respiratória, mesmo que não tenham apresentado os sintomas;
- Organizar o serviço para receber e analisar diariamente a Declaração Geral de Aeronaves;
- Seguir o procedimento estabelecido para solicitação de lista de passageiros e tripulantes dos voos, por meio de notificação à empresa aérea;

- Intensificar a fiscalização das seguintes atividades: limpeza e desinfecção de ambientes, retirada de efluentes sanitários de aeronaves, fluxo de higienização de artigos de uso pessoal em aeronaves, sistemas de climatização;
- Conhecer e divulgar os Planos de Contingência para capacidade de resposta, elaborados pela Administradora Aeroportuária e todos os atores envolvidos, observando o disposto na orientação interna (Orientação de Serviço nº 76, de 7 de outubro de 2019);
- Divulgar as recomendações quanto ao uso de EPI para os servidores da Receita Federal, Polícia Federal e Vigiagro e demais trabalhadores aeroportuários que estão em contato direto com viajantes.

3. CONCLUSÃO

Para enfrentamento da pandemia de COVID-19 a Organização Mundial da Saúde considera como ferramentas importantes, para reduzir a transmissão e evitar a disseminação da COVID-19, as medidas de saúde pública relacionadas ao distanciamento social, isolamento e quarentena, conforme publicado no *Interim guidance - Responding to community spread of COVID-19*, de 07 de março de 2020, disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/responding-to-community-spread-of-covid-19>. Nesse sentido, diversos estados brasileiros têm determinado medidas restritivas de circulação da população e de redução do contato social com o objetivo de mitigar o risco de disseminação do SARS-CoV-2.

Destaca-se que as medidas sanitárias aplicadas em pontos de entrada são revistas a cada alteração do cenário epidemiológico e seguem as diretrizes e recomendações do Ministério da Saúde assim como da Organização Mundial da Saúde.

Aos viajantes, tripulantes, trabalhadores da área aeroportuária e servidores públicos que atuam nos aeroportos destacamos que o público mais afetado são aqueles com mais de 60 anos, embora todas as faixas etárias corram o risco de contrair e disseminar a COVID-19. Assim, todos devem cumprir as medidas de mitigação necessárias.

Não é aconselhada a realização de viagens durante o período de vigência da transmissão comunitária da COVID-19, especialmente para cidades ou regiões com maior número de casos confirmados e óbitos.

Conforme disposto no Boletim Especial nº 7 do Ministério da Saúde <https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>, a transmissão da COVID-19 pode ocorrer mesmo antes de o indivíduo apresentar os primeiros sinais e sintomas. Assim, salienta-se a recomendação de utilização de máscaras faciais para todos os viajantes e trabalhadores dentro das áreas aeroportuárias.

Atenciosamente;



Documento assinado eletronicamente por **Olimar Cardoso dos Santos, Coordenador de Infraestrutura e Meio de Transporte em PAF**, em 21/10/2020, às 15:55, 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.



Documento assinado eletronicamente por **Karen de Aquino Noffs, Gerente de Infraestrutura, Meio de Transporte e Viajantes em PAF**, em 21/10/2020, às 15:56, 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.

Documento assinado eletronicamente por **Julio Cesar Colpo da Silveira, Assessor**, em 21/10/2020, às



16:02, 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.



Documento assinado eletronicamente por **Norberto Polla de Campos, Gerente-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados**, em 21/10/2020, às 22:24, 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.



Documento assinado eletronicamente por **Marcus Aurelio Miranda de Araujo, Diretor Substituto**, em 27/10/2020, às 15:27, 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 **1202054** e o código CRC **AEDF265E**.