CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DE DEFESA DA SAÚDE – CESAU

Av. Joana Angélica, 1312, Prédio Principal, sala 402 – Nazaré. Tel.: 71 3103-6436 / 6522.

E-mail: saudepublica@mp.ba.gov.br

Salvador, 25 de setembro de 2020

ORIENTAÇÃO TÉCNICA N.º 399/2020 - CESAU

OBJETO: Orientação / Pesquisa - Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde- CESAU

REFERÊNCIA: Índice de transmissibilidade da COVID-19 no Transporte Público.

A Exma. Sra. Dra. Rita Tourinho, Promotora de Justiça, e Exmo. Sr. Dr. Rogério Queiroz, Promotor de Justiça, solicitam:

> *"...encareço a Vossa Excelência seja elaborada orientação técnica, pela unidade de apoio do CESAU, quanto ao índice de transmissibilidade da Covid-19 nos transportes públicos, em especial nos ônibus urbanos."*

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

Foram confirmados no mundo 30.949.804 casos de COVID-19 (272.585 novos em relação ao dia anterior) e 943.433 mortes (15.683 novas em relação ao dia anterior) até 21 de setembro de 2020. Na Região das Américas, 9.770.854 pessoas que foram infectadas pelo novo SARS-CoV-2 se recuperaram, conforme dados de 21 de setembro de 2020.

Os sintomas mais comuns da COVID-19 são febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente.[1]

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato

[1] https://www.paho.org/pt/covid19#risco

Av. Joana Angélica, 1312, Prédio Principal, sala 402 – Nazaré. Tel.: 71 3103-6436 / 6522.

E-mail: saudepublica@mp.ba.gov.br

próximo por meio de: toque do aperto de mão, gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, toque em objetos ou superfícies contaminadas como celulares, mesas, maçanetas, brinquedos, teclados de computador, corrimãos, dentre outros.

Em análise do potencial de transmissibilidade da doença, se sabe que a suscetibilidade à infecção é universal, ou seja, qualquer indivíduo pode ser infectado e o período médio de incubação do SARS-CoV-2 é de 5 dias, com intervalo que pode chegar de 2 até 24 dias, o que significa dizer que uma pessoa infectada pode permanecer assintomática e apenas após o período de incubação apresentar sinais e sintomas da infecção.

O vírus tem um potencial contagioso que depende de sua natureza e do hospedeiro, mas, uma epidemia é ao mesmo tempo um fenômeno social e o seu desdobramento depende de como nos comportamos. Como não há tratamento comprovadamente eficaz para combate à infecção e nem métodos farmacológicos de prevenção (vacina), atualmente, as formas mais eficazes de evitar o contágio são o isolamento social e medidas de distanciamento social, que reduzem os contatos entre as pessoas e limitam a transmissão do vírus.

Sendo assim, medidas para conter a evolução da pandemia devem continuar sendo priorizadas.

No Brasil, a pandemia de COVID-19 teve início em 26 de fevereiro de 2020 com o primeiro caso confirmado na cidade de São Paulo, se tornando comunitária posteriormente. Até 24 de setembro de 2020, o país já acumulava 4,6 milhões de casos.

Na Bahia, segundo o Boletim epidemiológico COVID–19, publicado pela Secretaria Estadual de Saúde (SESAB), nas últimas 24 horas foram registrados 1.833 casos de COVID-19, sendo a taxa de crescimento de +0,6%, demonstrando que a pandemia tem curva crescente de infectados, apesar do fato de, quando esta taxa se apresenta até 1,0%, **tecnicamente**, ser considerada como "estabilidade".

O município de Salvador, conforme dados da Secretaria de Saúde, até o dia 24/09/20, apresentava 84.029 casos confirmados, 2.517 óbitos e 75.983 casos suspeitos.[2]

Atualmente, Salvador se encontra na Fase 2 de retomada das atividades comerciais (com abertura de bares, restaurantes, academias, salões de beleza e museus). Em entrevista coletiva, em 26/08/20, o prefeito de Salvador informou que a ativação da fase 3 está suspensa por tempo indeterminado por questão de precaução, porém com autorização de novas atividades, como atividades esportivas

[2] http://www.saude.salvador.ba.gov.br/covid/indicadorescovid/

em clubes sociais, recreativos e esportivos, como parte da flexibilização do isolamento social.

O transporte coletivo, além de ser um direito social estabelecido na constituição, desempenha um papel essencial durante a crise ao fornecer acesso aos profissionais de saúde, pessoas que buscam assistência médica e outros trabalhadores de serviços essenciais, em especial, aqueles dos segmentos menos favorecidos economicamente, que dependem do transporte público para deslocamento.

As ações de prevenção à propagação da doença são especialmente importantes após a flexibilização do isolamento social. Neste período, o aumento do número de passageiros exige maiores esforços para evitar a disseminação do vírus.

O Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.565/20, que estabelece orientações gerais à prevenção, o controle e à mitigação da transmissão da COVID-19 com o objetivo de apoiar as estratégias locais para retomada segura das atividades e do convívio social, respeitando as especificidades e características de cada setor ou ramo de atividade. Em relação ao transporte, individual e coletivo, a citada Portaria traz como recomendações:

> ***"7. Uso de Transporte Individual***
>
> ***7.1. Higienizar, com frequência, o interior do veículo e os pontos de maior contato.***
>
> ***7.2. Manter as janelas abertas, sempre que possível.***

> ***7.3. Manter álcool em gel 70% ou outro produto, devidamente aprovado pela ANVISA, e lenços ou toalhas de papel disponíveis e com fácil acesso.***
>
> ***8. Uso de Transporte Coletivo***
>
> ***8.1. Manter o distanciamento social e evitar a formação de aglomerações e filas, no embarque e no desembarque de passageiros.***
>
> ***8.2. Adaptar o número máximo de pessoas por unidade de transporte para manter a segurança e a distância mínima entre os passageiros.***
>
> ***8.3. Estimular o uso de máscaras de proteção para todos que utilizem o transporte coletivo.***
>
> ***8.4 Manter preferencialmente a ventilação natural dentro dos veículos e, quando for necessária a utilização do sistema de ar condicionado, deve-se evitar a recirculação do ar e realizar rigorosamente a manutenção preventiva.***
>
> ***8.5. Realizar regularmente a limpeza e desinfecção do veículo com produtos desinfetantes, devidamente aprovados pela ANVISA, em particular os assentos e demais superfícies de contato com os passageiros, nos veículos e nos pontos de embarque e desembarque de passageiros, com controle do registro da efetivação nos horários pré-definidos.***
>
> ***8.6. Fornecer e estimular o uso frequente de álcool em gel 70% ou outro produto, devidamente aprovado pela ANVISA, para higienização das mãos de condutores e passageiros, nos veículos e nos pontos de embarque e desembarque de passageiros."*** (grifo nosso).

Dentre os fatores mais preocupantes na utilização de transporte público, estão a impossibilidade de manter o distanciamento mínimo de um a dois metros e a ausência de ventilação recomendados pela OMS para prevenir o contágio.

Os sistemas de transporte público representam um ambiente de alto risco durante uma epidemia em função do alto número de pessoas confinadas em espaço com ventilação limitada, sem nenhum controle de acesso de pessoas infectadas, além de apresentar uma variedade de superfícies possíveis de abrigarem o vírus e serem tocadas (máquinas de compra de passagem, corrimãos, validadores, braços de assentos etc.)[3]

Estudo publicado pela New England Journal of Medicine em março de 2020 avaliou a estabilidade do COVID-19 em diversas superfícies e estimou suas taxas de decaimento. De acordo com o estudo, o novo vírus permaneceu viável em aerossóis durante 3 horas com uma redução no título infeccioso de $10^{3,5}$ para $10^{2,7}$ por litro de ar (no entanto, aerossóis foram gerados com o uso de aparelhos de alta potência que não refletem as condições normais da tosse humana ou um ambiente clínico em que os procedimentos de geração de aerossóis são realizados). A meia-vida do COVID-19 em aerossóis teve com estimativas mediana de aproximadamente 1,1 horas e intervalos de confiança de 95% de 0,64 a 2,64. O COVID-19 foi mais estável em plástico e aço inoxidável do que em cobre e papelão. Em superfícies de cobre, nenhum vírus viável foi medido após 4 horas, e no papelão, nenhum viável foi medido após 24 horas. A viabilidade mais longa do vírus foi em aço inoxidável e plástico: a meia-vida média estimada foi de aproximadamente 5,6 horas em aço inoxidável e 6,8 horas em plástico, tendo como tempo máximo de 72 horas após a aplicação nessas superfícies. A capacidade do vírus de sobreviver por tanto tempo apenas ressalta a

[3] https://www.uitp.org/management-covid-19-guidelines-public-transport-operators

importância da limpeza de superfícies. Ainda não há estudos sobre a viabilidade deste novo vírus em tecidos. No entanto, sabe-se por estudos realizados com outros patógenos que, de forma geral, os vírus podem ter sobrevida de 72 a 96 horas nos panos.[4]

Estudos estão sendo realizados como o objetivo de avaliar a transmissibilidade do novo Coronavírus em diversas situações e avaliar o grau de risco das atividades.

Apesar das recomendações de evitar contato a menos de um metro com outras pessoas por mais de 15 minutos, um estudo chinês identificou que pessoas viajando de ônibus podem ser infectadas por outros passageiros sentados a mais de 4,5 metros de distância. Além disso, o estudo constatou que o vírus permaneceu dentro do veículo por mais de 30 minutos.[5] O tempo de incubação do novo coronavírus, varia de 2 a 14 dias. Portanto, existe a possibilidade de indivíduos contaminados estarem assintomáticos, o que implica no risco de muitas pessoas contaminadas estarem circulando e transmitindo o vírus sem apresentar qualquer sintoma.

[4] https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2004973

[5] https://www.scmp.com/news/china/science/article/3074351/coronavirus-can-travel-twice-far-official-safe-distance-and-stay

Já um estudo feito pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com o objetivo de tornar mais fácil identificar lugares onde, segundo pesquisadores, a chance de ser infectado pelo vírus SARS-Cov-2 é maior, a equipe de virologistas coletou amostras em lugares públicos de alta circulação na cidade de Belo Horizonte. Foi coletado material de superfícies em, por exemplo, pontos de ônibus, corrimãos, entradas de hospitais e até mesmo bancos de praças. Das 101 amostra colhidas, 17 continham traços do novo coronavírus. Para se avaliar o risco de um determinado local, foi levado em consideração três elementos: o número de pessoas que podem portar a infecção, o nível de aglomeração esperado nos ambientes e a chance de haver pessoas com a infecção no local. O estudo classificou o transporte público como alto risco de contágio.[6]

Levantamento feito pela USP e prefeitura de São Paulo apontou que o risco de contágio pela COVID-19 em transporte público é menor que em residências com cinco moradores ou mais. Na quarta fase do inquérito sorológico, foram pesquisados 3.217 domicílios (excluindo imóveis comerciais) e a coleta na base das 472 Unidades Básicas de Saúde foi entre os dias 18 e 20 de agosto. O índice de prevalência, em toda a cidade, é de 11%. De acordo com o levantamento divulgado em 27 de agosto de 2020, nas residências com cinco ou mais moradores, a prevalência, ou seja, o risco de contágio foi de 16%. Entre os que declararam usar o transporte público, a prevalência foi de 10,3%, bem menor que as pessoas que moram em casas com cinco

[6] https://www.ofluminense.com.br/saude/53-coronavirus/5694-covid-19-hospitais-e-transporte-publico-sao-locais-com-maior-risco-de-contagio

ou mais ocupantes, e um pouco menor entre as pessoas que não usam o transporte coletivo, que totalizaram 11,3%.[7] **Embora o estudo tenha mostrado menor prevalência de contágio entre os que usam o transporte público, deve-se considerar que prevalência de 10% é um número bastante elevado, ainda mais considerando que a prevalência em todo o município foi de 11%.**

Há de considerar a alta transmissibilidade do novo coronavírus (devido à grande possibilidade de contágio por gotículas e por contato) e o elevado número de pessoas que utilizam os ônibus, frequentemente superlotados, diariamente, como meio de transporte, além do fato destes veículos apresentarem uma variedade de superfícies possíveis de abrigarem o vírus e possuírem possuem ventilação reduzida.

Fornecer um nível de serviço adequado para permitir os deslocamentos necessários e evitar a propagação da doença deve ser prioridade. **A maior acessibilidade, evitando-se superlotação, melhor qualidade dos serviços e a oferta suficiente podem auxiliar no controle de eventos como a pandemia da COVID-19**, inclusive otimizando medidas de distanciamento.

Deve-se manter o nível de operação adequado e os cuidados de prevenção à disseminação são especialmente importantes após a flexibilização do isolamento,

[7] https://diariodotransporte.com.br/2020/08/28/risco-de-contagio-pela-covid-19-em-transporte-publico-e-menor-que-em-residencias-com-cinco-moradores-ou-mais-diz-inquerito-sorologico-da-capital-paulista/

uma vez que o movimento de pessoas aumentará e a doença ainda não estará totalmente controlada.

Dra. Ana Paula Mattos
Cremeb 11208
MPE/CESAU
Matrícula 353616

Marina Castro
Assistente Técnico-Administrativo
MPE/CESAU
Matrícula 354011