

**COMITÊ CIENTÍFICO DE APOIO AO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA
COVID-19**

NOTA RESPOSTA AO COMITÊ DE DADOS-GC

versão final – 08 de julho de 2020

O Comitê de Dados - Gabinete de Crise encaminhou consulta ao Comitê Científico sobre riscos de contaminação pelo vírus Sars-Cov2 nas atividades de transporte, futebol e eventos. Isto posto, e:

CONSIDERANDO o compromisso do Governo do RS por minimizar os riscos de infecção em locais públicos, privados, espaços abertos ou fechados, e por determinar medidas preventivas e de precaução para minimizar o avanço da epidemia de COVID-19 no Estado do RS.

CONSIDERANDO que devam ser resguardadas todas as medidas indispensáveis à promoção e à preservação da saúde pública, em especial a adoção ao distanciamento social e a proibição de aglomerações nas fases mais agudas da epidemia;

CONSIDERANDO que por suas competências legais (Códigos Municipais, Leis Orgânicas, dentre outras) as Prefeituras podem implantar determinações mais restritivas segundo suas realidades e necessidades, sociais, econômicas e culturais;

O COMITÊ CIENTÍFICO APRESENTA OS SEGUINTE COMENTÁRIOS:

Questionamento geral do Comitê de Dados:

- sobre evidências científicas acerca dos riscos de contágio e transmissão da doença e experiências internacionais relevantes sobre transporte; futebol e eventos:

Há evidências científicas que demonstram os riscos associados às infecções respiratórias virais com a proximidade física, uma vez que os vírus são transmitidos por contato direto com pessoas infectadas (por espirro, fala, canto, tosse) ou por contágio indireto, quando houver toque das mãos, no nariz ou nos olhos, por exemplo, após o contato com superfícies contaminadas. Portanto, eventos que colocam muitas pessoas em contato próximo como esportes de massa, transporte público e eventos de multidão favorecem a transmissão viral ainda que o uso de máscaras pode diminuir a exposição e, conseqüentemente, o contágio.

- em quais países essas atividades foram retomadas?

Em grande parte da Europa foi retomado o futebol profissional com ausência de público. Com muitas Ligas Europeias retornando, ainda não há pesquisas relatando o aumento de número de casos especificamente ligado a esse evento. No entanto, em vários países da Europa foi relatado aumento variável de casos após liberação de diversas atividades.

Os jogos da Champions League estão previstos para início de agosto. No Brasil o campeonato carioca já reiniciou, também sem avaliação sobre o efeito dessa liberação. O campeonato brasileiro

está previsto para começar no início de agosto. A Libertadores existe previsão para início em setembro.

Na Europa, a Alemanha retomou os jogos de futebol antes de outros países (maio), e o protocolo utilizado (com adaptações) está sendo usado por Portugal, Itália e Espanha. No caso da Alemanha em específico, a retomada das atividades foi realizada 45 dias depois de atingir o pico, quanto ela tinha um número de infectados diários em torno de 10% do valor do pico, ou seja, claramente numa fase após a passagem do pico inicial. O protocolo incluiu a testagem de todos os jogadores ativos em todos os times. Os jogos foram liberados com todos os jogadores testando negativo, mas desde então já houve relatos de casos positivos em pelo menos um time, que precisou realizar o isolamento de seus jogadores.

O governo do Reino Unido sugeriu que cada esporte individualmente avaliasse o risco de treinos coletivos, e recomendou que se iniciasse com pequenos grupos de dois a três jogadores. Também houve relato de seis casos positivos em jogadores de um time da Premier League, e outros relatos semelhantes em Portugal e na Espanha.

- Em que estágio da pandemia nesses países as atividades foram retomadas? Como essas atividades foram retomadas? (protocolos)

Alguns países retornaram os treinos e aguardaram as autoridades sanitárias indicarem alguma condição favorável para iniciar as competições. No RS, teremos que escolher estes indicativos, entre os disponíveis, adaptados às nossas condições.

Quase todas as Ligas Europeias têm regras próprias. Consideramos as regras da Bundesliga bastante exigentes e com regramentos adequados.

- Quando essas atividades poderiam ser retomadas no RS?

De acordo com as regras do modelo de distanciamento controlado, quando as bandeiras sinalizarem favoravelmente. É importante que haja protocolos bem estabelecidos de segurança e prevenção nos locais antes da retomada gradual das atividades, com capacidade de rápida de detecção de surtos.

Especificamente Sobre Esportes de Massa (futebol).

Os esportes coletivos, especialmente o futebol profissional, poderiam ser retomados seguindo regras rígidas de proteção e de acordo com a situação da pandemia no estado. Um grupo de atletas de alto rendimento, periodicamente testados, em um ambiente controlado tem características singulares de controle de saúde e poderiam ser alvo de pesquisa neste momento. Posteriormente, os jogos com ausência de público e sob rigorosas regras sanitárias, poderiam ser liberados. Entretanto, o risco desse tipo de esporte deve ser analisado em vários níveis:

- a) risco para os jogadores e equipe técnica
- b) risco para demais trabalhadores
- c) risco para a comunidade pelo aumento de circulação
- d) risco para o público

Risco para os jogadores e equipe técnica

Nos esportes coletivos, o contágio ocorre pelo contato físico entre atletas e o uso de máscaras nem sempre é recomendado para esportes de intensidade física. Dessa forma, o risco para jogadores no treinamento coletivo não é desprezível. O risco pode ser minimizado pelo estabelecimento de protocolos específicos, como os já descritos para países europeus, mas não pode ser totalmente eliminado.

Risco para demais trabalhadores

O risco para o demais trabalhadores refere-se ao aumento da exposição a situações de possível contágio, como os jogadores sem máscara, transporte público, etc. Este risco pode ser minimizado pelo uso adequado de EPIs e demais protocolos de segurança.

Risco para a comunidade pelo aumento de circulação

Para qualquer recomendação de liberação de atividades deve-se sempre considerar as condições epidemiológicas, dentro da compreensão de que o objetivo é reduzir a circulação total de pessoas na região, base do modelo de distanciamento controlado. Assim, o número de pessoas envolvidas e os meios de transporte utilizados são considerações que podem modificar a recomendação. O efeito sobre a circulação total, considerando que haverá funcionários de segurança, limpeza, administrativos e outros, que utilizarão transporte público e aumentarão o número de contatos para que o evento esportivo ocorra, deve ser avaliado.

Risco para o público

Há uma relação importante entre aglomerações e risco de disseminação da doença, inclusive com surtos originados de eventos denominados “super espalhadores”. Dessa forma, eventos com públicos não são recomendados até que se possa retomar algum grau de normalidade após o controle da epidemia. Quando reiniciados de forma gradativa, os estádios deverão ser adaptados (alterações nos espaços de uso coletivo, como lavatórios e banheiros) e o controle de desinfecção e limpeza redobrado.

Orientação para treinos

1. Verificação de temperatura de todos que entrarem no estádio;
2. Instruções para observar medidas básicas de higiene (lavar mãos, higiene respiratória, distanciamento). Além de jogadores e técnicos todos os demais devem permanecer de máscara todo o tempo.
3. A retomada dos treinos coletivos sem platéia, apenas com os jogadores, juiz, equipe técnica reduzida, trabalhadores locais reduzidos, espaço para equipes televisivas, poderá ser realizada gradativamente antes do retorno das competições, sempre considerando os riscos acima mencionados e as condições epidemiológicas.
4. O tempo gasto em vestiários, antes e depois dos treinos de deve ser minimizado, assim com a distância e a intensidade de contato com colegas/jogadores e treinadores.

5. Informar jogadores e funcionários com acesso às áreas do clube sobre as definições restritas em relação aos sintomas de infecção.
6. Treinamentos não devem ter espectadores.
7. Deverá ser averiguada temperatura antes de entrar no centro de treinamento, assim como a condição de saúde e a ausência de sintomas; enviada ao órgão controlador antes de efetivamente iniciar o treinamento.
8. Higienizadores para as mãos devem ser colocados na entrada do prédio e em cada sala se possível.
9. Desinfecção regular das superfícies no final do treinamento.
10. Espaços comuns devem ser utilizados somente para proposta essencial.
11. Encontro dos times somente deve ser realizado com o distanciamento suficiente e em espaços grandes. Comemorações devem ocorrer sem qualquer toque físico, sem cumprimentos de chegada ou despedida entre times, ou entre jogadores do mesmo time.
12. Garantir boa ventilação nos ambientes.
13. Não permitir acesso a refeitórios em conjunto. Somente “pegue e leve” é permitido.
14. Garrafas de água ou outras bebidas devem ser individuais e não podem ser compartilhadas.
15. O uso de espaços comum como (vestiário, chuveiros) somente em pequenos grupos e com a garantia de no mínimo 2m de distância, caso contrário, orientar a troca de roupa e banho em casa.
16. Área de spa deve permanecer fechada, especialmente a sauna.
17. Equipamentos de treinamentos (musculação, esteira...) podem ser utilizadas somente com uso de máscara e após o uso serem higienizados. Sempre deve ser respeitado o distanciamento mínimo (2 m)).
18. Departamento médico deverá trabalhar usando máscaras faciais adequadas, higienização das mãos ou uso de luvas (que devem ser trocadas a cada contato).
19. Separação física de algum terapeuta, garantir a distância, entre mesas e aplicação das terapias e desinfecção após o uso.
20. Garantir a higienização de equipamento médico caso existe a necessidade de uso.
21. As portas devem permanecer abertas de forma a garantir menos toques manuais aérea seu uso.
22. Antes dos treinos, pelo menos 2 testes são necessários para todos os envolvidos nas operações de treinos.
23. Os testes com swabs devem ser realizados em salas separadas das outras salas geralmente utilizadas. Testes em sintomáticos, utilizar o sistema drive-thru ou isolamento profilático deve ser realizado até o resultado. Resultados devem ser reportados aos órgãos oficiais. Uma vez testado positivo, o jogador, juiz, ou membro da equipe técnica, deve se afastar por um período mínimo de 14 dias, e só retornar depois de teste PCR negativo;
24. Como medida adicional, pelo menos os 7 dias que antecedem a temporada serão gastos em quarentena em centro de treinamento, e os testes com swabs devem continuar a ser aplicados.
25. Lavar as roupas e chapéus individualmente.
26. Trabalhadores da área de saúde devem usar proteção especial em contato com o time
27. Exames respiratórios e testes de oximetria devem ser feitos regularmente.

Por ocasião do relaxamento das medidas de controle, será recomendável que os clubes esportivos elaborem campanhas de uso de máscaras, restrição do número de torcedores e de banheiros e vestiários, restrição de bebidas alcoólicas. Será oportuno que os clubes e redesenhem a programação visual dos estádios para promover a "etiqueta da tosse", lavagem das mãos e distanciamento físico, fatores de prevenção a propagação do COVID-19.

O efeito das ações de ídolos e personalidades famosas é multiplicador. O retorno de atividades gera uma mensagem de saúde pública que pode ser interpretada de forma dúbia se não for adequadamente detalhada. Dessa forma, os clubes e jogadores deveriam participar de campanhas intensivas para detalhamento de medidas preventivas para a população.

Especificamente Sobre Eventos Públicos:

Eventos públicos de massa podem ser esportivos (futebol, etc), culturais (feiras, música), religiosos (festas e procissões), políticos (comícios, passeatas) e espontâneos (festas e encontros populares). Uma vez que o contágio está associado à transmissão pessoa-pessoa a proximidade entre pessoas infectadas (mesmo assintomáticos), com ou sem proteção individual, aumenta os riscos de infecção. Inúmeros estudos (ver referências) de epidemiologia ambiental relevam os riscos de transmissão das doenças virais em ambientes de aglomeração e circulação de pessoas. O aumento do contágio nesses eventos estão associados às aglomerações, aumento de circulação de pessoas de diferentes origens (municípios/estados) e deve ser evitado. Além disso, o consumo de álcool pode ser um fator de relaxamento das medidas de proteção individual (uso de máscaras) e cumprimento dos protocolos sanitários.

Especificamente Sobre Transportes Público Interestadual

Uma vez que veículos de transporte coletivos (aéreo, ferroviário, rodoviário ou hidroviário) são espaços de alto risco de contágio do COVID-19, uma vez que a transmissão ocorre tanto por via aérea (aerosol, espirros, tosse), quanto por contato com superfícies contaminadas. Portanto a proximidade com passageiros infectados, e tocar a boca, nariz e olhos são fatores de risco, recomenda-se:

Para os empresários

- Sugere-se verificar a temperatura do motorista e de todos os passageiros antes de cada viagem;
- Informar-se sobre todas as normativas com respeito ao COVID-19 em especial as do setor; por exemplo Ordem de Serviço DTR-012-2020 que dispõe sobre restrição da lotação dos coletivos segundo as bandeiras amarela- laranja (25% corredor para co-habitantes, 50% janelas) e vermelhas e preta (50% janelas);
- Elabore um Plano de Segurança Sanitária Veicular para o COVID-19 para proteger seus empregados e usuários e designe (de ser possível) um funcionário para ser o ponto focal COVID-19 da empresa;
- Informar todos os funcionários sobre a pandemia: o COVID-19, como se proteger, os riscos da exposição, como lavar as mãos e precauções de rotina para o controle de doenças infecciosas;

- Proteja os funcionários em especial os acima de 60 anos e os portadores de alguma doença crônica (não discrimine os mais velhos nem os portadores de necessidades especiais);
- Oriente seus funcionários para que se vacinem contra doenças transmissíveis;
- Proporcionar aos funcionários locais para lavar as mãos e secar as mãos, fornecer material de higiene, sabão, água limpa, álcool gel tanto nos escritórios como nos veículos;
- Implementar medidas para separar fisicamente os passageiros (cortinas, painéis divisórios) interditando os assentos que não poderão ser utilizados;
- Realizar a limpeza e higiene dos veículos (assentos, pisos, janelas) diariamente e ao fim de cada viagem;
- Sinalize o interior dos veículos (com cartazes para indicar os procedimentos corretos a serem observados pelos passageiros);
- Orientar os funcionários enfermos (que apresentarem sintomas de gripes ou resfriados) a procurar assistência médica e ficar em casa por 14 dias;
- Notificar a SES sobre casos suspeitos;
- Implementar políticas e práticas de licença de afastamento por doença, sem aplicar sanções;
- Cumprir todas as determinações da SES e demais regulamentações sanitárias federais e estaduais vigentes;
- Nunca use medicamentos sem orientação médica e, em caso de sintomas de gripe, procure a unidade de saúde mais próxima.

Para o público em geral

- Não utilize transporte público se está diagnosticado com COVID-19, ou se alguém na sua casa ou trabalho apresentar sintomas de gripe ou se pertencer a grupo de risco;
- Evite viagens, salvo as estritamente necessárias; evite as viagens de excursões em ônibus;
- Evite viajar se for gestante, puérpera (que deram à luz nos últimos 45 dias);
- Lave frequentemente as mãos com água e sabão durante 20 segundos, use máscaras individuais e porte álcool gel;
- Evite viajar em horário de pico e mantenha distância segura dos outros passageiros;
- Observe as recomendações dos motoristas sobre as medidas de proteção dentro dos veículos e pratique sempre as normas de higiene respiratória (uso de máscaras tanto dentro dos veículos como nas estações e paradas de espera);
- Evite usar celulares dentro dos veículos;
- Não consuma alimentos ou bebidas no interior dos veículos;
- Nas escadas rolantes deixe em espaço de dois degraus entre uma e outra pessoa
- Sempre que possível evite elevadores;
- Permaneça nas estações de ônibus o menor tempo possível.

Para motoristas

- Evite falar com passageiros (use auto-falantes sempre que possível) mantendo uma distância mínima de 2 metros, dos passageiros (o ideal é 4,5m em ônibus);
- Supervisione a limpeza e desinfecção de forma rotineira das superfícies tocadas com frequência, incluídas as superfícies da cabine do motorista;

- Lave as mãos regularmente com água e sabão (espere 20 segundos antes de enxaguar) e use complementarmente álcool (70%): antes de começar e ao finalizar os turnos de trabalho e descansos, depois de tocar superfícies que se tocam com frequência, como corrimãos;
- Sempre que possível renovar a ventilação natural e (se a temperatura permitir) manter janelas abertas evitando ar condicionado ou calefação;

A ventilação natural nos ônibus (quando possível) deve prevalecer sobre a ventilação mecânica cuja eficiência dependerá da capacidade de filtragem (e manutenção) e renovação do sistema de ar condicionado dos veículos. No caso do RS a maioria dos veículos possui janelas lacradas.

Considerações sobre comportamento e atividades econômicas:

Do ponto de vista do comportamento das pessoas e dos agentes econômicos, a falta de informação pode comprometer a qualidade da decisão tomada. Quando não há informação plena, as consequências das decisões, tanto do ponto de vista social como de mercado, tendem a não ser plenamente eficientes. Para minimizar o problema, se adotam estratégias de sinalização, para tentar diminuir a incerteza. No contexto da atual pandemia, a incerteza é muito grande, de modo que as sinalizações ganham importante dimensão. Isso significa que as decisões dos entes públicos, associações e comitês, são de crucial importância na formação do comportamento das pessoas. Liberar ou não atividades, autorizar ou proibir determinada ação, mesmo indicar cuidados e protocolos, têm impacto direto sobre a leitura que a população tem deste fenômeno tão desconhecido que é a pandemia do novo coronavírus.

Assim, sugere-se que este aspecto seja levado em consideração nas decisões de liberação das atividades esportivas coletivas.

Referências:

1. WHO Key planning recommendations for mass gatherings in the context of the current COVID-19 outbreak Interim guidance 29 May 2020.
2. World Health Organization. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations (Scientific brief) (<https://www.who.int/newsroom/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>, 29 March 2020)
3. WHO: COVID-19: Travel, Points of Entry and Mass Gatherings, 2020
4. CDC "Lo que deben saber los operadores de autobuses acerca del COVID-19"
5. "Guía de los CDC para empresas"
6. Testing the Efficacy of Homemade Masks: Would They Protect in an Influenza Pandemic? Anna Davies et al
7. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019> 2.
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/advice-for-public>
8. <https://www.dbus.eus/es/usuarios/informacion-covid-19/>
9. Cauchemez S, Valleron A-J, Boelle P-Y, Flahault A, Ferguson NM Estimating the impact of school closure on influenza transmission from sentinel data. Nature 2008;452:750-4 10.1038/nature06732

10. Rabie T, Curtis V Handwashing and risk of respiratory infections: a quantitative systematic review. *Trop Med Int Health* 2006;11:258–67 10.1111/j.1365-3156.2006.01568.x
11. The role of face masks in the control of the COVID-19 epidemic. Caicoya M.J Transmission of COVID-19 virus by droplets and aerosols: A critical review on the unresolved dichotomy.
12. Cooperative virus propagation underlies COVID-19 transmission dynamics. Dai Z, Locasale JW.
13. COVID-19 and non-traditional mask use: How do various materials compare in reducing the infection risk for mask wearers? Wilson AM, Abney SE, King MF,
14. Larson E, Aiello A, Lee LV, Della-Latta P, Gomez-Duarte C, Lin S Short- and long-term effects of handwashing with antimicrobial or plain soap in the community. *J Community Health* 2003;28:139–50 10.1023/A:1022699514610 [
15. Syed Q, Sopwith W, Regan M, Bellis MA Behind the mask. Journey through an epidemic: some observations of contrasting public health responses to SARS. *J Epi Comm Health*. 2003;2003:855–6 10.1136/jech.57.11.855 Face Mask Use and Control of Respiratory Virus Transmission in Households": C. Raina MacIntyre, Simon Cauchemez, Dominic E. Dwyer, Holly Seale, Pamela Cheung, Gary Browne, Michael Fasher, James Wood, Zhanhai Gao, Robert Booy, and Neil Ferguson
16. "Face Mask Use and Control of Respiratory Virus Transmission ... ": C. Raina MacIntyre, Simon Cauchemez, Dominic E. Dwyer, Holly Seale, Pamela Cheung, Gary Browne, Michael Fasher, James Wood, Zhanhai Gao, Robert Booy, and Neil Ferguson
17. Larson EL, Lin SX, Gomez-Pichardo C, Della-Latta P Effect of antibacterial home cleaning and handwashing products on infectious disease symptoms: a randomized, double-blind trial. *Ann Intern Med* 2004;140:321–9
18. Luby SP, Agboatwalla M, Feikin DR, Painter J, Billhimer W, Altaf A, et al. Effect of handwashing on child health: a randomized controlled trial. *Lancet* 2005;366:225–33 10.1016/S0140-6736(05)66912-7
19. Black RE, Dykes AC, Anderson KE, Wells JG, Sinclair SP, Gary GW Jr, et al. Handwashing to prevent diarrhea in day-care centers. *Am J Epidemiol* 1981;113:445–51
20. Girou E, Loyeau S, Legrand P, Oppein F, Brun-Buisson C Efficacy of handrubbing with alcohol-based solution versus standard handwashing with antiseptic soap: randomized clinical trial. *BMJ* 2002;325:362 10.1136/bmj.325.7360.362
21. Le CT Statistical comparison of two handwashing protocols. *Stat Med* 1986;5:393–6 10.1002/sim.4780050412
22. Slota M, Green M, Farley A, Janosky J, Carcillo J The role of gown and glove isolation and strict handwashing in the reduction of nosocomial infection in children with solid organ transplantation. *Crit Care Med* 2001;29:405–12 10.1097/00003246-200102000-00034
23. Department of Health and Human Services HHS pandemic influenza plan. Washington: The Department; 2005
24. Viboud C, Boelle P-Y, Cauchemez S, Lavenu A, Valleron A-J, Flahault A, et al. Risk factors of influenza transmission... *Br J Gen Pract* 2004;54:684–
25. Seto WH, Tsang D, Yung RWH, Ching TY, Ng TK, Ho M, et al. Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Lancet* 2003;361:1519–20 10.1016/S0140-6736(03)13168-6
26. <https://www.weforum.org/agenda/2020/05/coronavirus-sport-soccer-bundesliga-germany/>

27. https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2020/05/PB_73.pdf