

NOTA TÉCNICA Nº 30/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA

Processo nº 25351.910488/2020-88

Avaliação do controle de temperatura como método de triagem de casos suspeitos da COVID-19 em pontos de entrada.

1. Relatório

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

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

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

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

Em 11 de março a Organização Mundial da Saúde declarou pandemia da COVID-19 causada pelo SARS-CoV-2.

Considerando o atual cenário em que medidas restritivas de circulação de pessoas para evitar a propagação do vírus SARS-CoV-2 têm sido adotadas;

Considerando que a triagem de viajantes por meio do mapeamento da temperatura corporal tem sido indicada por alguns entes da federação, como opção na detecção de casos suspeitos da COVID-19.

Considerando que ainda no momento em que circulação do vírus SARS-CoV-2 estava restrita ao país chinês, a Anvisa realizou uma pesquisa na literatura científica sobre esta temática, a fim de fundamentar sua tomada de decisão quanto a não utilização deste recurso.

Revisamos a literatura, conforme análise a seguir:

2. Análise

Ressalta-se que o período médio de incubação por coronavírus é de **5 dias**, com intervalos que chegam a **12 dias**, período este em que os primeiros sintomas poderão aparecer desde a infecção. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do

coronavírus (SARS-CoV-2) sugerem que a **transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas**.

De acordo com a orientação técnica interna da Gerência-Geral de Portos, Aeroporto e Fronteiras e Recintos Alfândegados-GGPAF, as equipes de vigilância dos pontos de entrada (portos, aeroportos e fronteiras), estados e municípios, bem como quaisquer serviços de saúde, estão alertas aos casos de pessoas com sintomatologia respiratória e febre nos últimos 14 dias.

Além disso, a Gerência-Geral, considerando as informações e avaliação de risco disponíveis até o momento, determinou a adoção de ações para monitoramento do evento nos pontos de entrada. Tais ações incluem a disponibilização de avisos sonoros sobre sinais, sintomas e cuidados básicos de prevenção da doença; intensificação de procedimentos de limpeza e desinfecção em terminais e meios de transporte; atualização dos Planos de Contingência; solicitação de listas de viajantes para investigação de casos suspeitos e contatos, caso necessário; restrição de entrada nas fronteiras terrestres; indicação de isolamento domiciliar dos casos suspeitos leves e fiscalização quanto à higienização das aeronaves que circulam no país.

Conforme orientações da OMS para o tráfego internacional em países sem transmissão do SARS-CoV-2 (disponível em <https://www.who.int/ith/2020-27-01-outbreak-of-Pneumonia-caused-bynew-coronavirus/en/>, acessado em 29/01/2020), o screening de temperatura (seja por scanners térmicos ou por termômetros) a fim de verificar potenciais suspeitos nos pontos de entrada tem eficácia incerta, uma vez que indivíduos afebris durante período de incubação ou fazendo uso de antitérmicos podem não ser detectados por meio desta medida.

Ademais, o investimento é considerado alto quando ainda não se tem conhecimento completo em relação à possibilidade de consumo de recursos importantes do sistema de saúde para manejo de casos de outras infecções respiratórias como influenza e resfriados.

Por fim, informa-se que as estratégias focadas na abordagem de voos provenientes de áreas afetadas podem ser mais efetivas e podem envolver gasto mais eficiente de recursos. Os métodos de triagem são imperfeitos (Gostic KM et al., 2015), portanto, a triagem de viajantes para sintomas de infecções tem grandes limitações na prevenção da introdução de infecções respiratórias em um local e na redução da taxa geral de casos e na duração de uma epidemia (Priest PC et al., 2013).

A estratégia mais eficaz para mitigar o impacto de uma pandemia é reduzir os contatos entre pessoas infectadas (isolamento social) e não infectadas, reduzindo assim a disseminação da infecção, o pico de demanda por leitos hospitalares e o número total de infecções, hospitalizações e mortes. A OMS também salienta a importância de medidas que já foram adotadas pelo Ministério da Saúde e Anvisa, como a disponibilização de informações sobre a doença nos pontos de entrada e reforço da colaboração das autoridades de saúde com companhias aéreas, visando à comunicação de casos suspeitos.

3. Conclusão

O mecanismo de transmissão do SARS-CoV-2 ainda não foi totalmente elucidado, contudo estudos já apontaram transmissão do vírus mesmo durante a fase assintomática da doença. Desta maneira, a triagem em viajantes utilizando parâmetro único, como temperatura, não é recomendada, devido à falta de sensibilidade dessas medidas na identificação de viajantes infectados e/ou assintomáticos.

Importante informar que a Anvisa, juntamente com o Ministério da Saúde, estados e municípios vêm adotando medidas para monitoramento e aprimoramento das ações de resposta à pandemia da COVID-19.

Ressaltamos ainda que os gestores estaduais, municipais e distritais que ainda assim tenham interesse em aplicar a medida, deverão executá-la garantindo pessoal e meios próprios para realizar a ação de triagem, avaliação clínica e encaminhamento dos viajantes abordados à unidade de saúde. Destaca-se que as equipes da Anvisa, do posto médico, e ambulâncias do aeroporto estarão atendendo a viajantes de acordo com o Plano de Contingência pactuado no aeroporto. Informamos ainda que a atividade de triagem deverá ocorrer fora das áreas de acesso restrito do aeroporto e portanto deverá ser pactuada com a administradora do aeródromo quanto à localização da aplicação da medida.

Referências citadas.

*Gostic KM, Kucharski AJ, Lloyd-Smith JO. Effectiveness of traveller screening for emerging pathogens is shaped by epidemiology and natural history of infection. *Elife*. 2015;4 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25695520>, accessed 26 June 2019).

*Priest PC, Jennings LC, Duncan AR, Brunton CR, Baker MG. Effectiveness of border screening for detecting influenza in arriving airline travelers. *Am J Public Health*. 2013;103(8):1412–8 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23237174>, accessed 26 June 2019).

*Lionel Hon Wai Lum, MBBS, MRCP¹ and Paul Anantharajah Tambyah, MBBS, MD¹. Outbreak of COVID-19 – an urgent need for good science to silence our fears? (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7052000/>, accessed 19 march 2020).

À consideração superior.



Documento assinado eletronicamente por **Marcus Aurelio Miranda de Araujo, Gerente-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados**, em 20/03/2020, às 10:54, 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 **Rodolfo Navarro Nunes, Gerente de Infraestrutura, Meio de Transporte e Viajantes em PAF**, em 20/03/2020, às 10:57, 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 **Antonio Barra Torres, Diretor-Presidente Substituto**, em 20/03/2020, às 11:58, 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 **Alessandra Bastos Soares, Diretor**, em 20/03/2020, às 12:35, 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 **0952369** e o código



CRC AA2D34E0.

Referência: Processo nº 25351.910488/2020-88

SEI nº 0952369