

COVID-19

CORONAVIRUS

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A
MANUTENÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS
DE COMÉRCIO, SERVIÇOS, INDÚSTRIAS
E EMPRESAS DO MUNICÍPIO DE JAÚ-SP**



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU

Unoeste

PARCERIA

VID-19 // CORONAVIRUS // COVID-19

Plano de Contingência Contra o Coronavírus/COVID-19 para Manutenção dos Estabelecimentos de Comércio, Serviços, Indústrias e Empresas do Município de Jaú-SP.

Parceria entre Secretaria Municipal de Saúde de Jaú e UNOESTE Campus Jaú.

1. Introdução

1.1. Breve Histórico Científico

O início de 2020 foi marcado por um surto de uma misteriosa pneumonia causada por uma variação do coronavírus, cujo primeiro caso foi reportado em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. O aumento do número de casos rapidamente caracterizou a infecção como um surto, de modo que, no final de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a situação como uma emergência em saúde pública de interesse internacional. Trata-se de um vírus isolado pela primeira vez em 1937 e em 1965 descrito como coronavírus, em virtude de seu perfil na microscopia, semelhante a uma coroa. A maioria das pessoas se infecta com o coronavírus ao longo da vida, sobretudo crianças, reconhecendo-se nesses casos o α -coronavírus 229E e NL63, o β -coronavírus OC43 e o HKU1.

Entre 2002 e 2003, a OMS notificou 774 mortes devido à síndrome respiratória aguda grave (Sars-CoV) e, em 2012, foram confirmadas 858 mortes causadas pela síndrome respiratória do oriente médio (Mers-CoV), na Arábia Saudita, ambas as complicações ocasionadas por membros da família do coronavírus.

Em 2019-2020, oito anos após, o mundo se depara com o RNA vírus em mutação, se expandindo, sobretudo de forma assintomática, como uma infecção emergente, com sintomas mais leves que a Sars-CoV e Mers-CoV, porém com maior transmissibilidade, gerando assim impactos consideráveis para os sistemas de saúde. No entanto, esses vírus podem ocasionalmente causar sérias doenças respiratórias em idosos e em imunocomprometidos.

O termo vírus vem do latim *vírus*, compreendido como “veneno” ou “toxina”. Possuem em sua maioria 20-300 nm de diâmetro, apresentam genoma constituído de uma ou várias moléculas de ácido nucleico (DNA ou RNA), revestidos por um envoltório proteico formado por uma ou várias proteínas, e por um complexo envelope em uma bicamada lipídica. Os coronavírus são vírus de RNA com sentido positivo, envelopados, e possuem uma estratégia de replicação única, o que possibilita a variação de sua patogenicidade e facilidade de adaptação em diferentes ambientes.

O SarsCoV-2 provém de uma nova cepa identificada em 2019 e, por não ter sido isolada até o momento em humanos, as medidas a serem implementadas para o enfrentamento da pandemia visam em si a destruição do vírus, impedindo sua rápida transmissão pessoa-pessoa.

A partir do isolamento do vírus nos casos iniciais, pesquisadores identificaram a mutação genética em uma proteína de superfície “spike” (“capas” do lado externo do vírus que ele usa para se fixar e penetrar nas paredes externas das células humanas e animais. Mais especificamente, eles se concentraram em duas características importantes da proteína spike: o domínio de ligação ao receptor (RBD), um tipo de gancho que aperta as células hospedeiras, e o local da clivagem, um “abridor de latas” molecular que permite que o vírus abra a célula hospedeira e se insira nela), que o vírus utiliza para atacar o organismo humano e se multiplicar.

Aos poucos, informações sobre seu período de incubação, entre dois e dez dias, e de propagação por meio de gotículas, mãos ou superfícies contaminadas foram descritas na literatura. Imediatamente, os noticiários davam conta do registro do aumento de pessoas infectadas, mortes e alta taxa de contaminação na cidade de Wuhan, onde as primeiras medidas de controle incluíam a suspensão do transporte público, fechamento de locais de entretenimento, proibição de reuniões públicas, higienização de prédios, ruas e restrição domiciliar compulsória a todos os cidadãos. A propagação dos casos para outras áreas geográficas foi muito acelerada devido à globalização e à falta de conhecimento para adoção de medidas restritivas para os viajantes.

Nesse cenário, a OMS declarou a Covid-19 como pandemia em 11 de março de 2020 e, instituiu as medidas essenciais para a prevenção e enfrentamento a serem adotadas. Elas incluíam a higienização das mãos com água e sabão sempre que possível e uso de álcool em gel nas situações em que o acesso à água e ao sabão não fosse possível. Também recomendavam evitar tocar olhos, nariz e boca, e proteger as pessoas ao redor ao espirrar ou tossir, com adoção da etiqueta respiratória, pelo uso do cotovelo flexionado ou lenço descartável. Além disso, a OMS indicou a manutenção da distância social (mínimo de um metro), que se evitassem aglomerações, e a utilização de máscara em caso de quadro gripal ou infecção pela Covid-19, ou se profissional de saúde no atendimento de pacientes suspeitos/infectados.

No Brasil, no dia 3 de fevereiro de 2020, foi declarada, por meio da Portaria nº 188 do Ministério da Saúde, Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, correspondendo a uma classificação de risco em nível 3, em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2). Essa ação teve a finalidade de favorecer que medidas administrativas fossem tomadas com maior agilidade para que o país começasse a se preparar para o enfrentamento da pandemia, apesar de, à época, não ter ainda nenhum registro de caso confirmado.

O primeiro caso de infecção no Brasil pelo novo coronavírus foi notificado pelo Ministério da Saúde no dia 26 de fevereiro, em São Paulo, e todo país a partir desse momento entrou em alerta. Medidas de higienização das mãos e etiqueta respiratória foram reforçadas. No entanto, o avanço da doença tem sido rápido, evoluindo em período inferior a trinta dias de casos importados para a transmissão comunitária ou sustentável. São considerados casos importados aqueles em que é possível identificar a origem do vírus, em geral, quando uma pessoa o adquire em viagens ao exterior, no primeiro momento, vindas de países como China e Itália. E, na transmissão comunitária, a origem da doença já não pode mais ser identificada, além dos casos assintomáticos que passam a representar um maior risco, considerando que disseminam o vírus de forma efetiva. Nesse novo contexto da transmissão no âmbito nacional, assistimos de forma paralela, às estimativas, a partir de modelos matemáticos propostos por pesquisadores e a progressão dos casos de Covid-19 em países cuja entrada do vírus se deu em período anterior à notificação no Brasil.

1.2. Transmissão do Coronavírus/ Covid-19 e Medidas de Prevenção de sua Disseminação

A transmissão do Sars-CoV-2 de pessoa para pessoa se dá por meio da autoinoculação do vírus em membranas mucosas (nariz, olhos ou boca) e do contato com superfícies inanimadas contaminadas, o que tem chamado cada vez mais atenção para a necessidade de adoção rápida e preventiva de medidas de proteção humana a fim de impedir a contaminação de pessoas.

Por isso, uma das medidas mais importantes para a prevenção da transmissão se refere à higiene das mãos, considerada uma medida de baixo custo e alta efetividade, por serem as mãos o principal veículo de contaminação cruzada, embora inúmeros trabalhos apontem para a inadequada adoção dessa prática não somente entre os profissionais durante o atendimento de pacientes nos serviços de saúde, mas também dos demais indivíduos.

Reconhecidamente, a prática da higienização das mãos pela ação de fricção com água e sabão diminui a ocorrência das infecções preveníveis, reduzindo a morbimortalidade em serviços de saúde e na comunidade geral. Entretanto, a complexidade que envolve a adesão a essa medida

é grande, podendo muitas vezes estar relacionada a fatores como o comportamento humano, incluindo falsas percepções de um risco invisível, subestimação da responsabilidade individual e falta de conhecimento, atitudes que podem interferir na adesão às medidas de prevenção.

Pessoas têm ressaltado a adesão a essa medida e sua importância, mas, além das dificuldades citadas, algumas barreiras que não deveriam existir ainda fazem parte das realidades institucionais, como a falta de pias e de insumos como água e sabão ou mesmo do papel em locais públicos que se caracterizam pela alta manipulação e contato das pessoas, trânsito de escadas rolantes, banheiros, ônibus, metrô etc., bem como em comunidades sem suprimento de água e esgoto de forma regular.

Devido ao potencial de sobrevivência do vírus no ambiente por vários dias, as instalações e áreas potencialmente contaminadas com Sars-CoV-2 devem ser limpas antes de serem reutilizadas, com produtos que contenham agentes antimicrobianos conhecidos por serem eficazes contra os coronavírus.

Embora exista falta de evidência específica de sua eficácia contra o SARS-CoV-2, a limpeza com água e detergentes domésticos e o uso de produtos desinfetantes comuns à base de hipoclorito e etanol são considerados suficientes para a limpeza em geral nos domicílios e espaços públicos.

Vários agentes antimicrobianos foram testados contra diferentes coronavírus como o isopropanol, iodopovidona, etanol e hipoclorito de sódio. Alguns dos ingredientes ativos, por exemplo, o hipoclorito de sódio e o etanol, estão amplamente disponíveis em ambientes não médicos e não laboratoriais, o que contribui para o acesso da população.

Evidências apontam que superfícies que foram limpas com álcool na concentração de 70% tiveram um efeito de desinfecção esperado para dois tipos de coronavírus (vírus da hepatite de camundongo e vírus da gastroenterite transmissível) após um minuto de contato em comparação com 0,06% de hipoclorito de sódio.

Testes realizados com Sars-CoV mostraram que o hipoclorito de sódio é eficaz em uma concentração de 0,05% a 0,1% após cinco minutos quando é misturado a uma solução contendo Sars-CoV.

Um estudo analisou a estabilidade em superfície do Sars-CoV-2, comparado com o Sars-CoV-1, o mais próximo coronavírus humano relacionado.

Sendo assim, a persistência do coronavírus, em diferentes superfícies inanimadas, vem se comportando da seguinte maneira:

- **Luva de látex:** menos de 8 horas
- **Aço:** 48 horas
- **Vidro:** 4 dias
- **Papel:** 4 a 5 dias
- **Plástico:** menos que 5 dias
- **Metal:** 5 dias
- **Tubo de silicone:** 5 dias

Os resultados indicaram que o vírus pode permanecer viável e infeccioso em superfícies de horas a dias (dependendo do inóculo), reforçando a importância da higienização das mãos após o contato com ambientes e superfícies inanimadas e, quando possível, a desinfecção desses ambientes e superfícies. Isso muito provavelmente porque as gotículas dos vírus que causam infecções respiratórias são expelidas por tosse e espirro e uma única gotícula pode conter facilmente uma dose infecciosa.

O Center for Disease Control (CDC) dos Estados Unidos das Américas, em junho/2020, divulgou algumas evidências científicas emergentes sobre a transmissão do coronavírus:

- **Risco muito baixo** de transmissão a partir de superfícies;
- **Risco muito baixo** de transmissão de atividades ao ar livre;
- **Risco muito alto** de reuniões em espaços fechados, como escritórios, locais para cultos religiosos, salas de cinema ou teatros.

Outros dados interessantes:

- **Carga viral** necessária para iniciar a doença é de ~ 1000 partículas virais (vp);
- **Respiração fisiológica (normal):** ~ 20 vp/minuto;
- **Fala normal:** ~ 200 vp/minuto;
- **Tosse:** ~ 200 milhões de vp por episódio (pode permanecer por horas em ambiente mal ventilado)
- **Espirro:** ~ 200 milhões vp por episódio;
- **Estar próximo de alguém** (até 1,5m – 2,0m de distância): baixo risco se o limite for inferior a 45 minutos;
- **Conversando com alguém** com máscara frente a frente: baixo risco se o tempo de exposição for inferior a 4 minutos;
- **Alguém passando por você** andando/ correndo / andando de bicicleta: baixo risco;

- **Espaços bem ventilados, com distanciamento:** baixo risco;
- **Compras:** risco médio (pode reduzir para baixo, limitando o tempo e seguindo a higiene);
- **Espaços internos:** alto risco;
- **Banheiros públicos/ áreas comuns:** alto risco de fômites/ transferência de superfície;
- **Restaurantes:** alto risco (pode reduzir a médio sentando-se ao ar livre com distanciamento e percepção do toque na superfície);
- **Locais de trabalho/ escolas (mesmo com distanciamento social):** risco muito alto, incluindo alto risco de transferência de fômites;
- **Festas/ casamentos:** risco muito alto;
- **Redes de negócios/ conferências:** risco muito alto;
- **Arenas/ concertos/ cinemas:** risco muito alto.

Sendo assim, o distanciamento social está entre as prioridades das instituições para diminuir a transmissão do Sars-CoV-2, minimizando o contato entre indivíduos potencialmente infectados e saudáveis, ou entre grupos com altas taxas de transmissão e ou aqueles com nenhum ou baixo nível, a fim de atrasar o pico da epidemia e diminuir a magnitude dos seus efeitos, para proteger a capacidade de assistência clínica.

A eficácia do isolamento depende de alguns parâmetros epidemiológicos, como o número de infecções secundárias geradas por cada nova infecção e a proporção de transmissões que ocorrem antes do início dos sintomas. Justificam-se essas medidas devido ao risco de que pessoas assintomáticas que permanecem na comunidade possam infectar outras pessoas até o seu isolamento, o que torna um desafio do controle da pandemia.

Estudo que avaliou a eficácia do isolamento mostrou que pode ser suficiente para seu controle em um período de três meses, tendo sido mais eficaz quando havia baixa transmissão, antes do início dos sintomas. No entanto, apenas o isolamento, sem as medidas adequadas de precaução pode ser considerada insuficiente para controlar o surto.

Assim, a sociedade/comunidade, neste momento, é alertada para a importância da técnica correta de higiene das mãos, uso de máscara e medidas de higiene de superfície que evitam em conjunto a disseminação do vírus. Essa medida pode limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus. No entanto, apenas o uso da máscara é insuficiente para fornecer o nível seguro de proteção isoladamente, devendo ser sempre associada àquelas já referidas como a higiene das mãos, sobretudo antes e após a utilização das máscaras, além de evitar tocar olhos, nariz e boca.

Assim, no dia 2 de abril de 2020, o Ministério da Saúde do Brasil passou a recomendar a utilização de máscaras em tecido de algodão, TNT, dentre outros, para a população que está em contato com suspeitos em casa e que necessita sair para realizar atividades que possam exigir contato com outras pessoas, de modo que a máscara atue como uma barreira mecânica.

No entanto, há que se manter a atenção para as demais medidas preventivas já recomendadas, como distanciamento social e manutenção das mãos longe dos olhos, nariz e boca, além da higienização das mãos de forma adequada. Essa indicação se justifica pelo fato de que a máscara de tecido pode reduzir a disseminação do vírus por pessoas assintomáticas ou pré-sintomáticas que podem estar transmitindo o vírus sem saber, porém, não protege o indivíduo que a está utilizando, por não possuir capacidade de filtragem de microrganismos. Destaca-se que seu uso deve ser individual, não podendo ser compartilhado, e que, em serviços de saúde, máscaras de tecido não devem ser usadas sob qualquer circunstância, considerando o disposto na Nota técnica nº 4/2020, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Essa medida favorece que o potencial de contágio das pessoas aconteça de modo gradual, sem a ocorrência de um pico na curva, contribuindo assim para que o sistema de saúde consiga atender de forma efetiva aqueles que se contaminem, com disponibilidade equipamentos e pessoal, sem a sobrecarga constatada na experiência de outros países, pelo alto número de infectados em um curto intervalo de tempo.

1.3 A Disseminação do Coronavírus/ Covid-19 no Contexto Mundial

As experiências dos países acometidos, bem como a evolução da doença e o número de óbitos no mundo, mostram uma associação entre as medidas de prevenção que foram implementadas pelo estado e governo por meio das autoridades de saúde e o rigor com que essas foram incorporadas pela população, bem como seu impacto no enfrentamento e na progressão dos casos da doença. O que temos observado, no entanto, é que ainda que o Ministério da Saúde reforce diariamente a relevância da adoção de tais medidas, a sua adesão em um primeiro momento mostrou um novo aprendizado para a população, sobretudo, quanto à restrição ou distanciamento social, ameaçadas em parte pelo risco do aumento do desemprego, queda de rendimento e/ou muitas vezes por minimizar o potencial risco da pandemia. Essas atitudes poderiam diminuir a efetividade das medidas e aumentar o risco do ressurgimento dos casos. Esforços das autoridades sanitárias e políticas nos estados no sentido de incentivar a população a permanecer em casa com

a finalidade de se conseguir o achatamento da curva e menor circulação do vírus tem sido verificados, bem como a revisão de algumas recomendações.

Nesse cenário de aprendizado diário e monitorização de cada caso nos estados e no país, até o dia 18 de abril de 2020, pelo acompanhamento da curva de crescimento dos casos no Brasil se comparada a outros países, torna possível verificar que a linha de crescimento se mostra de forma diferente do quadro devastador registrado na Itália, na Espanha, e nos Estados Unidos. No entanto, na fase inicial, pode-se verificar uma evolução similar a tais países, mas que ao longo do tempo se distanciou, possivelmente em virtude do impacto da maior adesão da população e do reforço das políticas de estado para a restrição social. A evolução de casos de Covid-19 no Brasil em relação a alguns países da América Latina, evidencia uma curva de progressão em destaque, seguida do Peru, do Chile e do Equador. A partir da rápida evolução, estatísticas mundiais consolidadas pela Universidade John Hopkins, nos Estados Unidos, até o dia 16 de junho de 2020, apontavam que após 39 dias de reconhecimento pela OMS do surto como uma pandemia, o mundo registrava a marca de 2.317.758 casos e 159.509 óbitos, afetando 185 países e regiões em todo mundo. O total de casos confirmados evoluiu de 100 mil para 200 mil com um intervalo de doze dias, seis dias depois ultrapassou os 400 mil casos, alcançando mais de 800 mil sete dias depois; e passou de 500 mil para 1 milhão em sete dias, e passou os 2 milhões de pessoas infectadas 13 dias depois, evidenciando uma alta velocidade na duplicação do número de casos no contexto mundial. Por outro lado, há que se considerar uma certa diferença na disseminação das infecções em cada país de forma particular, e em todo o mundo.

Nesse sentido, verifica-se que, por exemplo, a velocidade estimada de duplicação de casos, até 24 de março, para o Canadá e os Estados Unidos (US), deveria ocorrer a cada dois dias e meio, porém em 7 de abril esse tempo aumentou para ao redor de sete dias, mostrando uma redução da velocidade da disseminação do vírus, ainda que mantenha esses países em alerta para o número total de casos. A Colômbia e o Brasil, no mesmo intervalo se comportaram de forma diferente, aumentando o tempo de duplicação, ou seja, diminuindo a velocidade de disseminação da infecção, até os dias 29 e 30 de março, respectivamente. Porém, até o dia 3 de abril, essa velocidade se mostrou maior para o Brasil, atingindo um intervalo de duplicação ligeiramente superior a quatro dias, mostrando a necessidade de reforçar as medidas de contenção da epidemia, buscando a efetiva detenção do seu avanço. Até o final do intervalo, dia 18 de abril, em geral os tempos para duplicação aumentaram, mostrando uma redução da velocidade de disseminação das infecções; no México, Bolívia, Peru e Brasil os casos seriam duplicados em até 8 dias, sendo que os outros países registravam intervalos de duplicação de mais de onze dias, até dezoito dias no caso da Colômbia.

Finalizando, no mundo, até a data de 11/01/2021, haviam 90.353.576 casos confirmados de COVID 19 e 1.932.410 óbitos. No Brasil, tínhamos 8.105.790 casos confirmados pela doença, 203.100 óbitos, ocupando o 3º lugar no ranking de países com os maiores números de casos e óbitos do mundo. No estado de São Paulo, até a mesma data, 1.546.132 casos confirmados e 48.351 óbitos. Na cidade de Jaú, até o momento, 5.023 casos confirmados da doença e 106 óbitos de residentes de Jaú e 63 óbitos de residentes de outros municípios.

1.4. Controle da Pandemia

A pandemia da Covid-19 é ainda novo e sua duração incerta. Dessa forma, reduzir a exposição ao vírus é necessário para controlar/retardar a propagação da doença e os impactos negativos, como o aumento da mortalidade e degradação do quadro econômico e social. Experiências de países que adotaram medidas como distanciamento social e suspensão de aulas de forma precoce, tais como Singapura, Coreia do Sul e Japão, apontam que a implementação imediata dessas providências bem como o gerenciamento rigoroso dos casos e diagnósticos em massa influenciaram no curso da transmissibilidade, resultando num menor número de óbitos.

Singapura, por exemplo, em 17 de fevereiro de 2020 registrou o maior número de casos confirmados fora da China continental, no entanto, imediatamente, implementou medidas de controle como isolamento de todos os casos suspeitos ou confirmados da Covid-19 em salas com pressão negativa, treinamento e reeducação dos profissionais de saúde para uso dos equipamentos de proteção individual, uso de respiradores e purificadores de ar, monitoramento das equipes de isolamento quanto aos sintomas da Covid-19 com scanners térmicos para rastreamento de febre e investimento em equipamentos de uso único e descartáveis.

A Coreia do Sul, que teve seu primeiro caso registrado em 20 de janeiro de 2020, adotou o gerenciamento de contatos entre os suspeitos e infectados para a investigação epidemiológica, implementou o sistema de avaliação do risco de exposição entre pessoas em todos os locais onde houve casos confirmados (após o início dos sintomas) e classificou as pessoas de contato com base nesse risco. Além disso, para eliminar a possibilidade de exposição à infecção nos locais visitados pelo paciente confirmado, realizou a desinfecção apropriada das áreas que poderiam abrigar contaminação ambiental. Dessa forma, as investigações sistemáticas foram bem-sucedidas devido a um processo rigoroso de controle fundamentados em princípios científicos e de ciclos de avaliação de feedback contínuo para conter o surto.

O Japão realizou uma vigilância rigorosa entre o tempo do início da doença em um caso primário (suspeito) até sua manifestação em um caso secundário (infectado) para entender a transmissibilidade da doença. Com o mapeamento de dados suspeitos/infectados, foi possível inicialmente controlar a disseminação e transmissibilidade da doença a partir das transmissões pré-sintomáticas substanciais e do isolamento precoce das pessoas com Covid-19 em uma população de 120 milhões.

A região administrativa especial chinesa de Hong Kong, onde vivem 7,5 milhões de pessoas, que compartilha uma fronteira terrestre com o resto da China, registrou 1.024 casos e quatro mortes em 18 de abril de 2020.

Nesse cenário, a OMS e especialistas concordam que a detecção precoce de casos é um fator fundamental para conter a disseminação de um vírus.

O envolvimento de toda sociedade para a adoção consciente das medidas de precaução frente a Covid-19 exige uma mudança de comportamento individual e coletivo nesse momento, de forma imediata e rigorosa.

Nesse cenário da pandemia, é possível aprender que seu curso e impactos no Brasil depende do esforço colaborativo de todos, poder público, famílias e cidadãos.

A realidade mundial ainda aponta uma situação de grande atenção e pode apoiar escolhas do caminho a ser seguido para o enfrentamento desse momento crítico, a fim de se permitir uma interferência na evolução rápida da Covid-19.

1.5. Plano de Contingência do Município de Jaú – Coronavírus/COVID-19.

Ação 1 - Comitê de Assessoramento Técnico e Científico.

Como primeira medida, a administração pública instituiu um comitê de assessoramento técnico e científico junto à Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE, Campus Jaú, que contribuirá, **GRATUITAMENTE**, na discussão e formulação de medidas destinadas a enfrentar a pandemia do COVID-19 em Jaú, tendo como primeira produção, o presente plano de contingência.

Compõem o comitê de assessoramento:

Rodrigo Brandão – Secretário Municipal de Saúde de Jaú

Kátia - Chefe do Serviço de Vigilância Epidemiológica

José Oliveira Filho - Médico Sanitarista - Coordenador da Faculdade de Medicina de Jaú UNOESTE

Amanda Creste M. da Costa R. Risso - Coordenadora Administrativa da Unoeste Campus Jaú

OBS: Novos membros podem ser nomeados ou trocados por indicação do Secretario de Saude.

Ação 2 – Horário de Funcionamento dos Estabelecimentos de Comércio e/ou Serviços.

Ampliação do horário de funcionamento dos estabelecimentos de comércio e/ou serviços de modo que evitem aglomerações, saindo do horário comercial das 8h às 17h ou 9h às 17h para 8h às 20h.

Ação 3 - Comunicação Estratégica Maciça.

É necessário envolvermos todos os setores do município para mostrarmos os dados epidemiológicos reais e, mediante sensibilização, solicitarmos a colaboração de todos para divulgação das medidas de prevenção, utilizando todos os meios de comunicação existentes no município e nas redes sociais, bem como panfletos físicos e virtuais, outdoors, faixas etc.

Ação 4 – Fluxo de Acesso e Atendimento a Casos com Suspeita ou Contaminados pelo Coronavírus.

Certificar sobre a eficácia e eficiência do sistema implantado para acesso e acolhimento dos casos suspeitos ou confirmados pelo coronavírus, incluindo os serviços de atendimento de saúde particulares.

Após certificação da linha de cuidado/fluxo de atendimento, fazer divulgação maciça à população do município sobre possíveis mudanças ou não, porém reforçando os acessos em saúde nesse momento.

Ação 5 – Parcerias para Auxílio na Fiscalização Constante e Rigorosa dos Municípios e dos Estabelecimentos em Geral, Indústrias, Empresas e Serviços.

Como estamos num período muito crítico da pandemia, no qual não estamos conseguindo contê-la, somente os serviços de apoio à saúde não estão sendo suficientes para fiscalizar os serviços e a população, seria necessário fazermos parcerias com a polícia municipal (se houver), ou com a polícia militar, se for possível e que possa, após acordo de parceria, exercer algum tipo de ação, sanção, punição, enfim, o que for estabelecido junto à secretaria municipal de saúde e vigilância epidemiológica, com o aval da prefeitura.

Ação 6 – Insumos/Materiais Necessários para que os Estabelecimentos de Comércio e/ou Serviços, Indústrias e Empresas Possam Funcionar com Segurança.

Para que os estabelecimentos de comércio e/ou serviços, indústrias e empresas possam funcionar com segurança (supermercados, lojas, farmácias, restaurantes, bares, lanchonetes, lojas de produtos veterinários e animais de estimação, quitandas, açougues, escolas, clínicas, padarias, lojas de conveniência, fábricas, escritórios, bancos etc.), alguns insumos/materiais são necessários:

- Álcool em gel ou líquido à 70% à disposição das pessoas, em locais de fácil acesso, principalmente nas entradas dos estabelecimentos e espalhados em pontos estratégicos;
- Banheiro com pia para lavagem das mãos com água, sabonete e papel toalha descartável;
- Máscaras descartáveis ou de tecido à disposição dos funcionários dos estabelecimentos;
- Copos descartáveis para uso individual de clientes e funcionários, e/ou cada funcionário deverá ter seu próprio copo/caneca (uso individual), mantendo-o guardado em local próprio para que outros não o utilizem;
- Para vendedores e atendentes ao público deverá ser fornecida máscara tipo *face shield* para ser utilizada por cima da máscara descartável ou de tecido, ou ainda, óculos de proteção no lugar da *face shield* (adequar à necessidade do estabelecimento ou do funcionário);
- Baldes, rodos, pano de chão, panos de limpeza de superfície e borrifadores;
- Produtos sanitizantes: nesse momento as melhores opções, além das mais baratas, são o hipoclorito de sódio à 0,5% e o álcool à 70%.

Ação 7 – Uso Obrigatório de Máscaras de Proteção por Toda População Dentro do Município.

Todos os cidadãos que sejam do município ou nele estejam por qualquer motivo deverão utilizar as máscaras de proteção de maneira correta.

Ação 8 - Implementação de Fluxo Unidirecional em Todos os Estabelecimentos de Comércio e/ou Serviços, Indústrias e Empresas.

Implementar em todos os estabelecimentos de comércio e/ou serviços (já citados anteriormente), indústrias e empresas, imediatamente, sinalização de fluxo unidirecional em suas entradas, saídas e corredores.

Ação 9 – Ventilação Natural nos Ambientes.

Optar pela ventilação natural dos ambientes, mantendo janelas e portas abertas. Em caso de temperaturas climáticas elevadas, tendo a necessidade de ligar o ar-condicionado, portas e janelas não deverão ser fechadas para que o ar possa circular, lembrando que o filtro do ar-condicionado e os dutos de ventilação deverão sofrer higienização semanalmente.

Ação 10 - Distanciamento Social.

Todos os estabelecimentos de comércio e serviços, principalmente as do ramo de alimentação, vestuários, bancos, farmácias, supermercados, açougues etc., devem adotar **SINALIZAÇÃO** e **MARCAÇÃO** de distanciamento social (1,5 m) em todo o ambiente do estabelecimento, seja, no **CHÃO**, direcionado ao cliente de pé, para espera (filas) em locais de atendimento, entrega, separação e pesagem de produtos e pagamentos ou, com **BLOQUEIO DE ASSENTOS**, para o cliente sentado, tanto para espera quanto para consumo de produtos e alimentos no local.

Nos ambientes de trabalho de estabelecimentos de comércio, serviços, indústrias e empresas, reorganizar os espaços de modo a manter 1,5m de distanciamento entre os funcionários.

Optar por procedimentos online/virtuais quando possíveis, bem como o uso de aplicativos e telefones.

Ação 11 - Comunicação Maciça e Ostensiva para Obediência às Regras de Distanciamento e Contenção da Contaminação pelo Coronavírus.

Os estabelecimentos de comércio, serviços, indústrias e empresas deverão eleger funcionários, devidamente identificados, em número suficiente (dependendo do tamanho do estabelecimento), durante todo o período de funcionamento, exclusivamente dedicados à orientação aos clientes/funcionários e fiscalização para o cumprimento de todas as medidas de contenção à contaminação do coronavírus, dentro e fora das lojas. Estes funcionários deverão estar devidamente paramentados e portar dispensadores de álcool 70%, oferecendo, de forma sistemática e contínua, a utilização por clientes e funcionários.

Ação 12 - Proibição de Campanhas de Venda.

Ficam proibidos os grandes comércios de promover campanhas ou promoção de venda de qualquer tipo de produto, para evitar a aglomeração desnecessária nesse momento.

Ação 13 - Limitação do Número de Clientes nos Estabelecimentos de Comércio e/ou Serviços.

Todos os estabelecimentos devem limitar **RIGOROSAMENTE** o número de clientes dentro de seus estabelecimentos, obedecendo, simultaneamente, à limitação de 40% de sua lotação máxima e à proporção de 1 pessoa para cada 2,5 metros quadrados, **INCLUÍDOS** os funcionários neste cálculo.

1.6. Alguns Cuidados e Padronizações de Protocolos para Enfrentamento do Coronavírus para Manutenção do Setor Comercial e Empresarial do Município de Jaú – SP.

Trata-se de cuidados e protocolos voltados para saúde e higienização destinados às instituições, estabelecimentos de comércio e/ou serviços, empresas e indústrias, de maneira responsável, permitindo a manutenção do setor comercial e industrial, monitorando o impacto no sistema de saúde do município de Jaú.

Os cuidados e protocolos abordam uma ótica embasada em critérios e dados epidemiológicos, a partir de um monitoramento constante da situação pandêmica e da capacidade assistencial, submetendo-se ao acompanhamento contínuo, para monitorar seus efeitos sobre a curva de tendência de contaminação, com possibilidade de regressão em caso de cenários adversos.

OBS.: conforme a necessidade de cada local, outros protocolos deverão ser criados.

1.6.1. Protocolo Geral:

	POP
	Realizado:
	Revisado:
Título: Procedimentos Gerais para Funcionamento dos Estabelecimentos de Comércio, Serviços, Empresas e Indústrias.	
Agentes/ executores:	
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar enfaticamente as medidas de prevenção de infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2); • Todos deverão entender que a batalha se vence em equipe, logo, todos somos responsáveis por tudo e por todos; • Os estabelecimentos de comércio, serviços, indústrias e empresas deverão ter uma única entrada e uma única saída para controle do acesso; • Todos que adentrarem esses estabelecimentos, independente de quantas vezes o faça durante o período de funcionamento, terão suas temperaturas aferida; • Frequentemente, lavar as mãos com água e sabão, por pelo menos 20 segundos, ou use álcool em gel a 70%, desde que as mãos não estejam com sujidades aparentes; • Uso obrigatório de máscaras de proteção descartáveis ou reutilizáveis durante todo o período de trabalho e traslados (casa/trabalho, trabalho/casa); • Estimular medidas de etiqueta respiratória como cobrir tosses e espirros com os cotovelos, mesmo utilizando máscaras; • Evitar aglomerações; • Crianças abaixo de 12 anos e idosos acima de 60 anos é recomendado evitar, ao máximo, circular pelos estabelecimentos em questão; • Manter distância de pelo menos 1,5m entre pessoas; • Manter ambientes bem ventilados; • Não compartilhar objetos pessoais (copos, pratos, talheres, squeezes, materiais de higiene pessoal, etc.); • Desestimular o compartilhamento de objetos que são tocados por mão e boca: celular, telefones, computador, bebedouro, canetas, etc.; 	

- Preparar os ambientes para estimular a higiene frequente das mãos, prioritariamente, mediante lavagem com água e sabão e na impossibilidade, disponibilizar álcool a 70%;
- Definir se é possível estabelecer políticas de flexibilização do local e do horário de trabalho;
- Avaliar a flexibilização de turnos (reduzir uso de transporte coletivo nos horários de pico);
- Avaliar a criação de novos turnos (reduzir contato social nos locais de trabalho);
- Avaliar a possibilidade de home-office em dias alternados por equipes, principalmente para trabalhadores acima de 60 anos (reduzir contato social nos ambientes de trabalho);
- Definir se é possível estabelecer políticas e práticas com menor aproximação e contato humano;
- Reduzir reuniões presenciais e mobilização interna e externa dos ambientes de trabalho;
- Estimular reuniões virtuais;
- Controle rigoroso de entradas nos estabelecimentos de comércio, serviços, indústrias e empresas;
- Estabelecer diferentes turnos de refeições para funcionários, quando essa atividade acontece nos locais de trabalho;
- Aumentar o rigor na higienização do local de trabalho, com desinfecção frequente de superfícies de equipamentos e mobiliários;
- Caixas eletrônicos 24h e máquinas de diversão deverão ter dispensers de álcool a 70% próximo para que antes e após cada uso, o indivíduo possa se higienizar;
- Carrinhos de compras deverão ser higienizados com álcool a 70% ou preparações antissépticas ou sanitizantes, a cada uso;
- Todos os lixos deverão ser tampados e com pedal para abertura.

1.6.2. Protocolos Específicos:

	POP
	Realizado:
	Revisado:
Título: Proteção do Trabalhador.	
Agentes/ executores:	
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar enfaticamente a todos as medidas de prevenção de infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2); • Cabelos deverão ser mantidos preso durante todo turno de trabalho; • Evitar adornos em excesso; • Uso obrigatório de máscaras de proteção descartáveis ou reutilizáveis durante todo o período de trabalho e traslados (casa/trabalho, trabalho/casa); • Se máscaras descartáveis, deverão ser trocadas a cada 2 horas de uso; 	

- Se máscaras de tecido de algodão, deverão ser trocadas a cada 3h-4h de uso;
- Se houver contato com pessoas com tosse, a máscara deverá ser trocada imediatamente ao atendimento, independente se a máscara for descartável ou de tecido;
- Evitar o uso de cordões de crachá;
- Lavar, com frequência, as mãos com água e sabão, por pelo menos 20 segundos, ou use álcool em gel a 70%, desde que as mãos não estejam com sujidades aparentes;
- Medidas de **etiqueta respiratória** como cobrir tosses e espirros com os cotovelos, mesmo utilizando máscaras, deverão ser estimuladas;
- Evitar aglomerações;
- Manter distância de pelo menos 1,5m entre pessoas;
- Não compartilhar objetos pessoais e que possam ser tocados por boca ou mão (celular, telefones, computador, copos, pratos, talheres, *squeezes*, materiais de higiene pessoal, canetas, etc.);
- Evitar fazer refeições coletivas, alternar os horários de refeições;
- Aumentar o rigor na higienização do local de trabalho, com desinfecção frequente de superfícies de equipamentos (canetas, bancadas, computadores, telefones, maçanetas, interruptores, etc.) e, mobiliários, minimamente a cada 3 horas de trabalho.

Observações:

Aos funcionários destinados ao controle de entradas, aferição de temperatura e fiscalização constante, acrescentar:

- Enquanto estiver aferindo a temperatura deverá utilizar, na mão dominante, luvas descartáveis em tempo integral que deverão ser trocadas a cada 2 horas;
- Uso de máscara tipo *face shield* durante todo o período de trabalho, além da máscara descartável ou de tecido.

À equipe de apoio de limpeza, acrescentar:

- Usar avental impermeável quando for limpar banheiros e locais destinados à lavagem de panos utilizados na limpeza dos ambientes;
- Usar luvas de proteção preconizadas para atividades diárias, mediante cada espaço de trabalho;
- Usar botas de borracha em tempo integral.

	POP
	Realizado:
	Revisado:
Título: Protocolo de Manutenção da Higienização dos Ambientes de Trabalho.	
Agentes/ executores:	
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar enfaticamente a todos as medidas de prevenção de infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2); • Locais que tiverem mais de uma entrada, deverão manter as portas abertas para ventilação, porém, uma das entradas deverá ser bloqueada com fitas zebreadas, visando manter fluxo unidirecional e maior controle dos acessos; • Deverá ser realizada higienização, com álcool a 70% ou preparações antissépticas ou sanitizantes, de telefones, computadores, rádios de transmissão, bancadas, cadeiras, armários/prateleiras, maçanetas, interruptores, calculadoras, grampeadores, canetas e afins, furadores, máquinas de cartão (deverão estar protegidas com filme de PVC), controles diversos (deverão estar protegidos com filme de PVC) e qualquer outro tipo de aparelho ou controle de acionamento, a cada 2 horas de trabalho; • Fazer barreira de 1,0m, com faixa zebreada, nos balcões de atendimentos; • Estoques internos deverão ser higienizados com álcool a 70% ou preparações antissépticas ou sanitizantes, pelo menos 1 vez por semana, se possível; • Todo produto oferecido ao cliente deverá ser realizado higienização ao retornar ao estoque, prateleiras e/ou armários; • Deverá ser realizada a lavagem do piso com água, sabão e hipoclorito de sódio a 0,5% no início e fim de cada turno de trabalho e após, a cada 3 horas, deverá ser realizada a desinfecção com hipoclorito de sódio a 0,5%; • Toda vez que o funcionário for realizar a desinfecção/higienização dos espaços de trabalho, deverá estar de luvas descartáveis; • Caso o estabelecimento não tenha equipe própria de limpeza/apoio, o funcionário destinado a essa função deverá estar devidamente paramentado conforme descrito em protocolo anterior; • Os panos utilizados para limpeza deverão ser lavados com água e sabão e deixados imersos em água com hipoclorito de sódio a 0,5% por pelo menos 30 minutos, enxaguados, torcidos e colocados para secar ao sol, se houver possibilidade; • Para fazer a limpeza dos panos utilizados, o funcionário deverá utilizar luvas descartáveis por baixo de luvas de borracha e avental impermeável; • Tudo o que for descartável, deverá ser feito em lixo identificado para tal, ao final do turno, deverá ser retirado e colocado em local próprio. 	

	POP
	Realizado:
	Revisado:
Título: Protocolo de Higienização e Manutenção de Máquinas de Cartão de Crédito/Débito e Controles Diversos.	
Agentes/ executores:	
<ul style="list-style-type: none"> • As máquinas de cartão de crédito/débito e controles diversos deverão ficar envolvidos por filme de PVC, o qual deverá ser trocado a cada início de trabalho; • Cada vez que a máquina e os controles forem utilizados, deverá ser realizada a higienização com álcool a 70% ou preparações antissépticas ou sanitizantes; • Ao final do período de trabalho, realizar a higienização final com o filme de PVC, retirar o filme e higienizá-la novamente com álcool a 70% ou preparações antissépticas ou sanitizantes; • Lavar as mãos ou higienizar com álcool gel a 70%. 	

	POP
	Realizado:
	Revisado:
Título: Protocolo de Higienização de Banheiros, Sanitários e Fraldários.	
Agentes/ executores:	
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar enfaticamente a todos as medidas de prevenção de infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2); • Os banheiros e sanitários deverão ser lavados com água, sabão e hipoclorito de sódio a 0,5%, no início do turno de trabalho e a cada 3h durante o período de funcionamento dos estabelecimentos de comércio, serviços, empresas e indústrias; • A limpeza deverá incluir paredes (a uma altura de 2 m), portas, divisórias, pias e bancadas; • Todos os sanitários deverão ter tampas; • Deverá ser realizada higienização, com álcool a 70% ou preparações antissépticas ou sanitizantes, de dispenseres de sabão, álcool em gel a 70%, toalhas de papel, papel higiênico, tomadas, interruptores, torneiras, acionadores de descargas e maçanetas a cada 3h de funcionamento; • Portas dos sanitários deverão, após uso, permanecer abertas para ventilação do local; • Na porta, de frente para o vaso sanitário, colocar a informação: “Evite sentar no vaso sanitário, lembre-se que estamos num ambiente público”; 	

- Acima dos acionadores de descargas deverá conter a informação: “Antes de dar descarga, abaixe a tampa do vaso sanitário”;
- Os banheiros deverão ser munidos de materiais para higienização (sabonete, álcool em gel, toalhas de papel e papel higiênico);
- Cada banheiro deverá ter seu próprio material de limpeza para evitar possível cruzamento de contaminantes;
- O funcionário da limpeza deverá ser exclusivo de cada banheiro e permanecer nele, fiscalizando o cumprimento das regras desse momento, se for possível;
- O carrinho da limpeza, bem como seus materiais (rodo, vassoura, etc.) deverá ser lavado com água, sabão e hipoclorito de sódio a 0,5%, a cada início e término de turno de trabalho.

	POP
	Realizado:
	Revisado:
Título: Protocolo de Higienização de Corredores Internos dos Estabelecimentos de Comércio, Serviços, Indústrias e Empresas.	
Agentes/ executores:	
<ul style="list-style-type: none"> • Comunique enfaticamente a todos as medidas de prevenção de infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2); • Manter os corredores livres, sem bancos ou pontos de descanso, vasos e enfeites; • Os corredores deverão ser lavados com água, sabão e hipoclorito de sódio a 0,5%, no início e término do turno de trabalho e, a cada 3h, durante o período de funcionamento dos locais, deverão ser realizadas desinfecção com água e hipoclorito de sódio a 0,5%; • Deverá ser realizada higienização, com álcool a 70% ou preparações antissépticas ou sanitizantes, de dispenseres de álcool em gel a 70%, tomadas, interruptores, extintores, maçanetas, placas de identificação e vitrines externas, a cada 3h de funcionamento dos locais; • O carrinho da limpeza, bem como seus materiais (rodo, vassoura, etc.) deverá ser lavado com água, sabão e hipoclorito de sódio a 0,5%, a cada início e término de turno de trabalho, além de serem exclusivos de cada corredor, para evitarmos cruzamento de contaminantes. 	

	POP
	Realizado:
	Revisado:
Título: Protocolo de Manutenção e Utilização de Praças de Alimentação/ Áreas de Convivência/ Restaurantes/ Bares, Lanchonetes e afins.	
Agentes/ executores:	
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar enfaticamente a todos as medidas de prevenção de infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2); • Serviço de buffet e <i>self service</i> deverão ter cuidados redobrados nesse momento; • As mesas deverão ficar distantes num raio de 1,5m uma das outras, lembrando que essa metragem se dá a partir das cadeiras em uso e não das mesas; • Dispenseres de álcool em gel a 70% deverão estar presentes em cada mesa; • Talheres e copos deverão ser descartáveis, se não forem, deverão passar por processo de higienização com álcool a 70% e embalados em saco plástico; • Lixos para descartes dos materiais descartáveis deverão ser espalhados a cada 4 mesas e incentivado a cada um descartar seu próprio material; • Esses locais deverão ser lavados com água, sabão e hipoclorito de sódio a 0,5%, no início e término do turno de trabalho e, a cada 3h, durante o período de funcionamento, deverão ser realizadas desinfecções com hipoclorito de sódio a 0,5%; • Deverá ser realizada higienização, com álcool a 70% ou preparações antissépticas ou sanitizantes, de dispenseres de álcool em gel a 70%, vitrines externas e bancadas de atendimento, tomadas, interruptores, extintores, maçanetas e placas de identificação, a cada 3h de funcionamento; • As mesas e cadeiras deverão ser higienizadas com álcool a 70% ou preparações antissépticas ou sanitizantes, a cada uso; • O funcionário da limpeza deverá ser exclusivo dessa área e permanecer nela tempo integral, fiscalizando o cumprimento das regras desse momento; • O carrinho da limpeza, bem como seus materiais (rodo, vassoura, ...) deverão ser lavados com água, sabão e hipoclorito de sódio a 0,5%, a cada início e término de turno de trabalho, além de serem exclusivos desses locais, para evitarmos cruzamento de contaminantes. 	

	POP
	Realizado:
	Revisado:
Título: Protocolo de Uso das Máscaras de Proteção.	
Agentes/ executores:	
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar enfaticamente a todos as medidas de prevenção de infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2); • Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool em gel antes de colocar o acessório; • Cobrir a boca e nariz com a máscara; • Evitar tocar a máscara enquanto a usa; • Não deixar espaços entre o rosto e a máscara; • Trocar a máscara descartável a cada duas horas, ou quando ela estiver úmida ou quando estiver exposição com pessoas com tosse; • Se máscaras de tecido de algodão, deverá ser trocada a cada 3h a 4h de uso; • Retirar a máscara pelas alças (tentar não tocar a parte da frente); • Descartar a máscara em um lixo fechado; • Após a retirada, lavar as mãos com água e sabonete ou higienizá-la com álcool a 70%; • Nunca reutilizar máscara descartável; • As máscaras de tecido 100% algodão deverão ser lavadas diariamente com água, sabão e hipoclorito de sódio a 0,5%, secadas ao sol e passadas com ferro quente, não devendo ser lavadas/processadas mais do que 70 vezes. 	

	POP
	Realizado:
	Revisado:
Título: Protocolo de Uso de Luvas Descartáveis.	
Agentes/ executores:	
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar enfaticamente a todos as medidas de prevenção de infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2); <p>Para colocar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool em gel antes de colocar o acessório; • Retirar uma luva da caixa original; • Toque somente na superfície da luva correspondente ao punho (na extremidade superior do punho); • Colocar a primeira luva; 	

- Pegar a segunda luva com a mão não enluvada, tocando somente na superfície da luva correspondente ao punho;
- Com a mão enluvada, segurar, com a ponta dos dedos da mão enluvada, a superfície externa da luva a ser calçada e puxe delicadamente em direção ao punho.

Para retirar:

- Segurar uma luva pela parte externa, na altura do punho e puxe em direção à ponta dos dedos. A luva sairá do avesso;
- Segurar a luva removida com a outra mão enluvada. Coloque os dedos da mão não enluvada na parte interna da luva (entre a luva e o punho). Remova a segunda luva, arrastando-a em direção à ponta dos dedos e da outra luva;
- Descartar as luvas em lixo;
- Lavar as mãos com água e sabonete ou higienizá-las com álcool a 70% novamente.

	POP
	Realizado:
	Revisado:
Título: Protocolo de Uso de Aventais Impermeáveis.	
Agentes/ executores:	
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar enfaticamente a todos as medidas de prevenção de infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2); <p>Para colocar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos com água e sabonete ou álcool em gel antes de colocar o acessório; • Amarrar, conforme dispositivos localizados. <p>Para retirar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desamarrar os dispositivos localizados; • Evitar tocar a parte da frente do avental; • Lavar as mãos com água e sabonete ou higienizá-las com álcool a 70% novamente. <p>OBS.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada colaborador que desenvolva atividades de limpeza deverá ter o seu avental, sendo considerado EPI e não pode ser emprestado; • Esse avental deverá ser higienizado com álcool a 70% toda vez que for utilizado. 	
	POP
	Realizado:

	Revisado:
Título: Protocolo de Sequência da Paramentação Completa (Máscaras de Proteção, Avental Impermeável, Luvas Descartáveis e Óculos de Proteção ou Máscara tipo <i>face shield</i>).	
Agentes/ executores:	
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar enfaticamente a todos as medidas de prevenção de infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2); <p>Para colocar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos com água e sabonete ou álcool a 70% antes de colocar o acessório; • Colocar a máscara descartável ou de tecido, conforme protocolo; • Colocar o óculos de proteção na ausência da máscara tipo <i>face shield</i>. Se a máscara tipo <i>face shield</i> for disponibilizada, é nesse momento que deverá ser colocada, conforme protocolo; • Vestir o avental impermeável, amarrando-o pelos dispositivos localizados; • Retirar uma luva da caixa original; • Tocar somente na superfície da luva correspondente ao punho (na extremidade superior do punho); • Colocar a primeira luva; • Pegar a segunda luva com a mão não enluvada, tocando somente na superfície da luva correspondente ao punho; • Com a mão enluvada, segurar, com a ponta dos dedos da mão enluvada, a superfície externa da luva a ser calçada e puxe delicadamente em direção ao punho. <p>Para retirar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retirar as luvas de proteção, descartando-as em lixo; • Retirar os óculos de proteção ou a máscara tipo <i>face shield</i>; • Desamarrar o avental nos dispositivos localizados; • Lavar as mãos com água e sabonete ou higienizá-las com álcool a 70%; • Não esquecer de higienizar os óculos de proteção ou a máscara tipo <i>face shield</i> e o avental impermeável. 	

	POP
	Realizado:
	Revisado:

Título: Protocolo de Diluição do Hipoclorito de Sódio a 0,5%.

Agentes/ executores:

A diluição deverá ser feita se o hipoclorito de sódio adquirido em compra for de 2,0% a 2,5%:

- A cada 750 ml de água corrente, acrescentar 250ml de hipoclorito de sódio a 2,0% ou a 2,5%, totalizando 1000 ml da nova solução (hipoclorito de sódio a 0,5%);
- Evitar exposição ao sol, pois perde seu poder desinfetante;
- Não misturar essa solução com outro tipo de produto químico, pois o hipoclorito de sódio pode reagir violentamente com vários tipos de substâncias químicas;
- Para realizar a solução, o indivíduo deverá estar paramentado com máscara de proteção N95, máscara tipo *face shield* ou óculos de proteção, avental impermeável e luvas de borracha.

POP

Realizado:

Revisado:

Título: Protocolo de Limpeza das Ruas, Estacionamentos, Corrimãos e afins (área externa) dos Estabelecimentos de Comércio, Serviços, Empresas e Indústrias.

Agentes/ executores:

- A cada início de turno de trabalho, os corrimãos deverão ser higienizados com álcool a 70% ou lavados com água e hipoclorito de sódio a 0,5%;
- Diariamente, as calçadas e os estacionamentos deverão ser lavados com água e hipoclorito de sódio a 0,5%;
- Para essa atividade, o funcionário deverá estar paramentado com máscara de proteção N95, óculos de proteção ou máscara tipo *face shield*, avental impermeável, luvas de borracha e botas de borracha.

POP

Realizado:

Revisado:

Título: Protocolo de Coleta de Lixo dos Ambientes dentro dos Estabelecimentos de Comércio, Serviços, Empresas e Indústrias.

Agentes/ executores:

- O funcionário deverá estar paramentado com avental impermeável, luvas de borracha, máscara de proteção e máscara tipo *face shield* ou óculos de proteção;
- Evitar, ao máximo, grandes manipulações ou movimentações do conteúdo interno do lixo, até mesmo do invólucro do lixo;
- Retirar o lixo, cuidadosamente, do container, amarrar a extremidade, encaminhá-lo até o local destinado;
- A retornar ao posto de trabalho, retirar a paramentação com cuidado para não se contaminar;
- Lavar óculos de proteção ou a máscara tipo *face shield* com água, sabonete e após seco, friccionar com pano embebido em álcool a 70%;
- Higienizar o avental impermeável com álcool a 70%;
- Lavar mãos, antebraços e rosto com água e sabonete;
- O lixo deverá ser acondicionado, até seu destino final, em container fechado, caso o destino seja longe do local de coleta;
- Manipular minimamente os lixos;
- Ao final de cada turno de trabalho, o container deverá ser lavado com água, sabão e hipoclorito de sódio a 0,5%.

	POP
	Realizado:
	Revisado:

Título: Protocolo de Uso e Higienização do Termômetro Infravermelho.

Agentes/ executores:

- Comunicar **enfaticamente** a todos as medidas de prevenção de infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2);
- O funcionário e/ou porteiro que ficar destinado para essa função, deverá fazê-la até o final de seu turno, evitando que muitas pessoas tenham contato com esse equipamento (contaminação);
- O termômetro infravermelho deverá ter seu cabo/corpo, protegido com filme de PVC;
- O filme de PVC deverá ser colocado a cada início de jornada de trabalho;
- A higienização do termômetro infravermelho deverá acontecer a cada 1 hora de uso, com álcool a 70%, na parte descoberta do filme de PVC e sobre o filme de PVC;

- Ao final do período de trabalho, realizar a higienização desse equipamento com o filme de PVC, retirar o filme e higienizá-lo novamente com álcool a 70%;
- Guardá-lo em local limpo e higienizado;
- Lavar as mãos com água e sabonete ou higienizar com álcool gel a 70%.

	POP
	Realizado:
	Revisado:
Título: Protocolo de Cuidados e Higiene Pessoal ao Retornar para Casa após Período de Trabalho e/ou Compras.	
Agentes/ executores:	
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar enfaticamente a todos as medidas de prevenção de infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2); • Procurar fazer todas as atividades necessárias antes de retornar para casa; • Procurar um local na área externa de sua casa para sua primeira higienização; • Lavar as mãos com água e sabonete ou higienizá-las com álcool a 70%; • Retirar a máscara de proteção somente após adentrar o portão de casa, mantendo o cuidado de não se contaminar ao retirá-la; • Retirar o calçado e mantê-lo fora de casa; • Retirar as roupas de modo a evitar, o máximo possível, que a parte externa da roupa entre em contato com sua pele; • Acomodar as roupas sujas em local próprio (cesto específico, saco plástico ou diretamente no tanque de lavar roupas); • Se a acomodação das roupas sujas for em cesto de plástico, o mesmo deverá sofrer higienização com álcool a 70% diariamente, se for saco plástico, deverá ser trocado diariamente; • Direcionar-se ao banheiro para higienização corporal, utilizando água e sabonete abundantemente, e, de preferência, lavar os cabelos diariamente; • As roupas sujas deverão sofrer processo de lavagem com água e sabão, secar ao sol (se possível) e serem passadas a ferro quente. 	

	POP
	Realizado:
	Revisado:
Título: Protocolo em Caso de Pessoas com Suspeita ou Confirmação de COVID-19.	
Agentes/ executores:	
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar enfaticamente a todos as medidas de prevenção de infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2); • Se for verificado temperatura acima de 37,5°C, barrar a entrada aos estabelecimentos de comércio, serviços, empresas e indústrias; • Caso alguém apresente sintomas gripais (febre, tosse, olhos lacrimejantes, dor de cabeça, dores no corpo, coriza, além de vômitos, náuseas e diarreia), não deverá se apresentar ao trabalho ou sair de casa para compras. No caso de trabalhador deverá comunicar sua chefia/supervisor imediato e deverá procurar um atendimento de saúde e somente retornar às atividades laborais ou estudo com autorização médica; • Se alguém for diagnosticado com COVID-19 e já tenha trabalhado toda a equipe do ambiente em que trabalha e teve contato próximo (a menos de 1,5m, sem máscara de proteção por mais de 15 minutos) deverá ser afastada e encaminhada ao atendimento de saúde, notificando sua exposição ao COVID-19, seguindo as recomendações que serão dadas pelas autoridades em saúde de cada município. 	

COMITÊ DE ACESSORAMENTO TÉCNICO E CIENTÍFICO PARA O ENFRENTAMENTO DO COVID 19

Referências

1. World Health Organization. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): Interim guidance [Internet]. Geneva (CH); 2020 [acesso 2020 Mar 24]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331299>.
2. Chang Le, Yan Y, Wang L. Coronavirus disease 2019: Coronaviruses and blood safety. Transfus Med Rev [Internet]. 2020 Fev 21 [acesso 2020 Mai 23]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.tmr.2020.02.003>.
3. Shang J, Wan Y, Liu C, Yount B, Gully K, Yang Y, et al. Structure of mouse coronavirus spike protein complexed with receptor reveals mechanism for viral entry. PLoS Pathog [Internet]. 2020

[acesso 2020 Mai 23];16(3):e1008392. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.ppat.1008392>.

4. Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). Science [Internet]. 2020 Mar 16 [acesso 2020 Mai 21]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32179701> .

5. Kampf G, Todt T, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mai 22];104(3):246-51. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022> .

6. Tian H, Liu Y, Li Y, Wu CH, Chen B, Kraemer MUG, et al. The impact of transmission control measures during the first 50 days of the COVID-19 2 epidemic in China. MedRxiv [Internet]. 2020 Mar 10 [acesso 2020 Mai 23]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1101/2020.01.30.20019844> .

7. Kim JY, Choe PG, Oh Y, Oh KJ, Kim J, Park SJ, et al. The first case of 2019 novel coronavirus pneumonia imported into Korea from Wuhan, China: implication for infection prevention and control measures. J Korean Med Sci [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mai 21];10;35(5):e61. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e61> .

8. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance [Internet]. Geneva (CH); 2020 [acesso 2020 Mai 23]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331498> .

9. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 454, de 20 de março de 2020: declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19). Diário Oficial da União [Internet]. 2020 Mar 20 [acesso 2020 Mai 26]; 1:1. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>.

10. Valente J. Covid-19: governo declara transmissão comunitária em todo o país. Agência Brasil [Internet]. 2020 Mar 20 [acesso 2020 Mai 21]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/covid-19-governo-declara-transmissao-comunitaria-em-todo-o-pais> .

11. Vetter P, Guitart C, Lotfinejad N, Pittet D. Understanding the emerging coronavirus: what it means for health security and infection prevention. J Hosp Infect [Internet]. 2020 Mar 4 [acesso 2020 Mai 17];104(4):440-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2020.02.023> .

12. Remuzzi A; Remuzzi, G. COVID-19 and Italy: what next? Lancet [Internet]. 2020 Mar 13 [acesso 2020 Mai 24];395:1225-8 Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9) .

13. European Centre for Disease Prevention and Control. Considerations relating to social distancing measures in response to the COVID-19 epidemic [Internet]. Stockholm (SW); 2020 Mar 23 [acesso 2020 Mai 23]. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/considerationsrelating-social-distancing-measures-response-covid-19-second> .

14. World Health Organization. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19 [Internet]. Geneva (CH); 2020 [acesso 2020 Mai 24]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/critical-preparednessreadiness-and-response-actions-for-covid-19> .

15. World Health Organization. 2019 Novel coronavirus (2019-nCoV): strategic preparedness and response plan [Internet]. Geneva (CH); 2020 [acesso 2020 Mar 17]. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/world/2019-novel-coronavirus-2019-ncov-strategic-preparedness-and-response-plandraft-3> .
16. European Centre for Disease Prevention and Control Rapid risk assessment: Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK: sixth update [Internet]. Stockholm (SW); 2020 Mar 12 [acesso 2020 Mar 17]. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-novel-coronavirus-disease2019-covid-19-pandemic-increased> .
17. Oliveira A, De Paula A, Souza M, Silva A. Adesão à higiene de mãos entre profissionais de um serviço de pronto atendimento. Rev Med [Internet]. 2016 [acesso 2020 Mai 20];95(4):162-7. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v95i4p162-167> .
18. Amorim CSV, Pinheiro IF, Vieira VG, Guimarães RA, Nunes OS, Marinho TA. Hand hygiene and influenza prevention: knowledge of health students. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2018 [acesso 2020 Mai 10];27(4):e4570017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004570017> .
19. European Centre for Disease Prevention and Control. Interim guidance for environmental cleaning in non-healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2 [Internet]. Stockholm (SW); 2020 Feb 18 [acesso 2020 Apr 2]. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interimguidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities-exposed-2019> .
20. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med [Internet]. 2020 Mar 17 [acesso 2020 Abr 30];382:1564-7. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1056/NEJMc2004973> .
21. Gostic K, Gomez AC, Mummah RO, Kucharski AJ, Lloyd-Smith JO. Estimated effectiveness of symptom and risk screening to prevent the spread of COVID-19. Elife [Internet]. 2020 Feb 24 [acesso 2020 Abr 30];2020;9:e55570 Disponível em: <https://dx.doi.org/10.7554/eLife.55570> .
22. Hellewell J, Abbott, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russel TW, et al. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. Lancet Glob Health [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mar 15];8(4):e486. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/piiS2214-109x\(20\)30074-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/piiS2214-109x(20)30074-7/fulltext) .
23. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020: orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) [Internet]. Brasília, DF(BR); 2020 [acesso 2020 Out 10]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/nota+tc3%a9cnica+n+04-2020+gvims-ggtesanvisa/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28> .
24. Ministério da Saúde (BR). Máscaras caseiras podem ajudar na prevenção contra o Coronavírus [Internet]. Brasília, DF(BR);2020 [acesso 2020 Abr 25]. Disponível em: <https://www.saude.gov> .

br/noticias/agencia-saude/46645-mascaras-caseiras-podem-ajudar-na-prevencao-contracoronavirus .

25. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *Lancet* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 20];395(10228):931-34. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/piiS0140-6736\(20\)30567-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/piiS0140-6736(20)30567-5/fulltext) .

26. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2020 Fev 27 [acesso 2020 Oct 15]. Disponível em: [https://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1) .

27. Abbott S, Hellewell J, Munday JD, Chun JY, Thompson RN, Bosse, NI, et al. Temporal variation in transmission during the COVID-19 outbreak. *CMMID Repository* [Internet]. 2020 Mar 2 [acesso 2020 Abr 2]. Disponível em: <https://cmmid.github.io/topics/covid19/current-patterns-transmission/global-time-varying-transmission.html> .

28. Liew MF, Siow WT, MacLaren G, See KC. Preparing for COVID 19: early experience from an intensive care unit in Singapore. *Crit Care* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mar 26];24(1):83. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1186/s13054-020-2814-x> .

29. COVID-19 National Emergency Response Center, Epidemiology & Case Management Team, Korea Centers for Disease Control & Prevention. Contact Transmission of COVID-19 in South Korea: novel investigation techniques for tracing contacts. *Osong Public Health Res Perspect* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mar 25];11(1):60-3. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.24171/j.phrp.2020.11.1.09> .

30. Kakimoto k, Kamiya H, Yamagishi T, Matsui T, Suzuki M, Wakita T. Initial investigation of transmission of COVID-19 among crew members during quarantine of a cruise ship: Yokohama, Japan, February 2020. *MMWR Surveill Summ*. [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mar 20];69(11):312-3. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6911e2> .

31. Nakazawa E, Ino H, Akabayashi A. Chronology of COVID-19 cases on the Diamond Princess cruise ship and ethical considerations: a report from Japan. *Disaster Med Public Health Prep* [Internet]. 2020 Mar 24 [acesso 2020 Mar 20]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1017/dmp.2020.50>.

32. Ministério da Saúde (BR). Manual sobre biossegurança para reabertura de escolas no contexto da COVID-19, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/ Fiocruz), Rio de Janeiro, versão 1.0, 2020.

33. Rethinking Covid-19 Test Sensitivity – A Strategy for Containment. Mina MJ, Parker R, Larremore DB. *N Engl J Med*. 2020 Nov 26;383(22):e120. doi: 10.1056/NEJMp2025631.

34. Expansion of SARS-CoV-2-Specific Antibody-Secreting Cells and Generation of Neutralizing Antibodies in Hospitalized COVID-19 Patients. Varnaitè R, García M, Glans H, Maleki KT, Sandberg JT, Tynell J, Christ W, Lagerqvist N, Asgeirsson H, Ljunggren HG, Ahlén G, Frelin L, Sällberg M, Blom

K, Klingström J, Gredmark-Russ S. *J Immunol.* 2020 Nov 1;205(9):2437-2446. doi: 10.4049/jimmunol.2000717.

35. Magnitude and kinetics of anti-SARS-CoV-2 antibody responses and their relationship to disease severity. Lynch KL, Whitman JD, Lacanienta NP, Beckerdite EW, Kastner SA, Shy BR, Goldgof GM, Levine AG, Bapat SP, Stramer SL, Esensten JH, Hightower AW, Bern C, Wu AHB. *Clin Infect Dis.* 2020 Jul 14:ciaa979. doi: 10.1093/cid/ciaa979.

36. COVID-19 re-infection by a phylogenetically distinct SARS-coronavirus-2 strain confirmed by whole genome sequencing. To KK, Hung IF, Ip JD, Chu AW, Chan WM, Tam AR, Fong CH, Yuan S, Tsoi HW, Ng AC, Lee LL, Wan P, Tso E, To WK, Tsang D, Chan KH, Huang JD, Kok KH, Cheng VC, Yuen KY. *Clin Infect Dis.* 2020 Aug 25:ciaa1275. doi: 10.1093/cid/ciaa1275.

37. Asymptomatic reinfection in two healthcare workers from India with genetically distinct SARS-CoV-2. Gupta V, Bhoyar RC, Jain A, Srivastava S, Upadhyay R, Imran M, Jolly B, Divakar MK, Sharma D, Sehgal P, Ranjan G, Gupta R, Scaria V, Sivasubbu S. *Clin Infect Dis.* 2020 Sep 23:ciaa1451. doi: 10.1093/cid/ciaa1451.

38. Symptomatic SARS-CoV-2 reinfection by a phylogenetically distinct strain.

39. Sekine T, Perez-Potti A, Rivera-Ballesteros O, Strålin K, Gorin JB, Olsson A, Llewellyn-Lacey S, Kamal H, Bogdanovic G, Muschiol S, Wullimann DJ, Kammann T, Emgård J, Parrot T, Folkesson E; Karolinska COVID-19 Study Group, Rooyackers O, Eriksson LI, Henter JI, Sönnernborg A, Allander T, Albert J, Nielsen M, Klingström J, Gredmark-Russ S, Björkström NK, Sandberg JK, Price DA, Ljunggren HG, Aleman S, Buggert M. *Cell.* 2020 Oct 1;183(1):158-168.e14. doi: 10.1016/j.cell.2020.08.017.

40. Targets of T Cell Responses to SARS-CoV-2 Coronavirus in Humans with COVID-19 Disease and Unexposed Individuals. Grifoni A, Weiskopf D, Ramirez SI, Mateus J, Dan JM, Moderbacher CR, Rawlings SA, Sutherland A, Premkumar L, Jadi RS, Marrama D, de Silva AM, Frazier A, Carlin AF, Greenbaum JA, Peters B, Krammer F, Smith DM, Crotty S, Sette A. *Cell.* 2020 Jun 25;181(7):1489-1501.e15. doi: 10.1016/j.cell.2020.05.015.

41. Acute SARS-CoV-2 Infection Impairs Dendritic Cell and T Cell Responses. Zhou R, To KK, Wong YC, Liu L, Zhou B, Li X, Huang H, Mo Y, Luk TY, Lau TT, Yeung P, Chan WM, Wu AK, Lung KC, Tsang OT, Leung WS, Hung IF, Yuen KY, Chen Z. *Immunity.* 2020 Oct 13;53(4):864-877.e5. doi: 10.1016/j.immuni.2020.07.026.

42. Immunological memory to SARS-CoV-2 assessed for greater than six months after infection. Jennifer M. Dan, Jose Mateus, View ORCID Profile Yu Kato, Kathryn M. Hastie, Caterina E. Faliti, Sydney I. Ramirez, April Frazier, Esther Dawen Yu, Alba Grifoni, Stephen A. Rawlings, Bjoern Peters, Florian Krammer, Viviana Simon, Erica Ollmann Saphire, Davey M. Smith, Daniela Weiskopf, Alessandro Sette, Shane Crotty. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.11.15.383323>

43. The Brighton Collaboration standardized template for collection of key information for benefit-risk assessment of nucleic acid (RNA and DNA) vaccines. Kim D, Robertson JS, Excler JL, Condit RC, Fast PE, Gurwith M, Pavlakis G, Monath TP, Smith J, Wood D, Smith ER, Chen RT, Kochhar S; Brighton Collaboration Viral Vector Vaccines Safety Working Group (V3SWG). *Vaccine.* 2020 Jul 22;38(34):5556-5561. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.06.017.

44. Safety and Immunogenicity of Two RNA-Based Covid-19 Vaccine Candidates. Walsh EE, Frenck RW Jr, Falsey AR, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, Neuzil K, Mulligan MJ, Bailey R, Swanson KA, Li P, Koury K, Kalina W, Cooper D, Fontes-Garfias C, Shi PY, Türeci Ö, Tompkins KR, Lyke KE, Raabe V, Dormitzer PR, Jansen KU, Şahin U, Gruber WC. *N Engl J Med*. 2020 Oct 14;NEJMoa2027906. doi: 10.1056/NEJMoa2027906.
45. Phase I/II study of COVID-19 RNA vaccine BNT162b1 in adults. Mulligan MJ, Lyke KE, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, Neuzil K, Raabe V, Bailey R, Swanson KA, Li P, Koury K, Kalina W, Cooper D, Fontes-Garfias C, Shi PY, Türeci Ö, Tompkins KR, Walsh EE, Frenck R, Falsey AR, Dormitzer PR, Gruber WC, Şahin U, Jansen KU. *Nature*. 2020 Oct;586(7830):589-593. doi: 10.1038/s41586-020-2639-4.
46. Safety and Immunogenicity of SARS-CoV-2 mRNA-1273 Vaccine in Older Adults. Anderson EJ, Roupheal NG, Widge AT, Jackson LA, Roberts PC, Makhene M, Chappell JD, Denison MR, Stevens LJ, Pruijssers AJ, McDermott AB, Flach B, Lin BC, Doria-Rose NA, O'Dell S, Schmidt SD, Corbett KS, Swanson PA 2nd, Padilla M, Neuzil KM, Bennett H, Leav B, Makowski M, Albert J, Cross K, Edara VV, Floyd K, Suthar MS, Martinez DR, Baric R, Buchanan W, Luke CJ, Phadke VK, Rostad CA, Ledgerwood JE, Graham BS, Beigel JH; mRNA-1273 Study Group. *N Engl J Med*. 2020 Sep 29; NEJMoa2028436. doi: 10.1056/NEJMoa2028436.
47. A Randomized Trial of Hydroxychloroquine as Postexposure Prophylaxis for Covid-19. Boulware DR, Pullen MF, Bangdiwala AS, Pastick KA, Lofgren SM, Okafor EC, Skipper CP, Nascene AA, Nicol MR, Abassi M, Engen NW, Cheng MP, LaBar D, Lother SA, MacKenzie LJ, Drobot G, Marten N, Zarychanski R, Kelly LE, Schwartz IS, McDonald EG, Rajasingham R, Lee TC, Hullsiek KH. *N Engl J Med*. 2020 Aug 6;383(6):517-525. doi: 10.1056/NEJMoa2016638.
48. Effect of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19. RECOVERY Collaborative Group, Horby P, Mafham M, Linsell L, Bell JL, Staplin N, Emberson JR, Wiselka M, Ustianowski A, Elmahi E, Prudon B, Whitehouse T, Felton T, Williams J, Faccenda J, Underwood J, Baillie JK, Chappell LC, Faust SN, Jaki T, Jeffery K, Lim WS, Montgomery A, Rowan K, Tarning J, Watson JA, White NJ, Juszczak E, Haynes R, Landray MJ. *N Engl J Med*. 2020 Nov 19;383(21):2030-2040. doi: 10.1056/NEJMoa2022926.
49. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19 – Preliminary Report. RECOVERY Collaborative Group, Horby P, Lim WS, Emberson JR, Mafham M, Bell JL, Linsell L, Staplin N, Brightling C, Ustianowski A, Elmahi E, Prudon B, Green C, Felton T, Chadwick D, Rege K, Fegan C, Chappell LC, Faust SN, Jaki T, Jeffery K, Montgomery A, Rowan K, Juszczak E, Baillie JK, Haynes R, Landray MJ. *N Engl J Med*. 2020 Jul 17; NEJMoa2021436. doi: 10.1056/NEJMoa2021436.
50. Efficacy of Tocilizumab in Patients Hospitalized with Covid-19. Stone JH, Frigault MJ, Serling-Boyd NJ, Fernandes AD, Harvey L, Foulkes AS, Horick NK, Healy BC, Shah R, Bensaci AM, Woolley AE, Nikiforow S, Lin N, Sagar M, Schrager H, Huckins DS, Axelrod M, Pincus MD, Fleisher J, Sacks CA, Dougan M, North CM, Halvorsen YD, Thurber TK, Dagher Z, Scherer A, Wallwork RS, Kim AY, Schoenfeld S, Sen P, Neilan TG, Perugino CA, Unizony SH, Collier DS, Matza MA, Vinh JM, Bowman KA, Meyerowitz E, Zafar A, Drobni ZD, Bolster MB, Kohler M, D'Silva KM, Dau J, Lockwood MM, Cubbison C, Weber BN, Mansour MK; BACC Bay Tocilizumab Trial Investigators. *N Engl J Med*. 2020 Dec 10;383(24):2333-2344. doi: 10.1056/NEJMoa2028836.

51. Hydroxychloroquine with or without Azithromycin in Mild-to-Moderate Covid-19. Cavalcanti AB, Zampieri FG, Rosa RG, Azevedo LCP, Veiga VC, Avezum A, Damiani LP, Marcadenti A, Kawano-Dourado L, Lisboa T, Junqueira DLM, de Barros E Silva PGM, Tramuja L, Abreu-Silva EO, Laranjeira LN, Soares AT, Echenique LS, Pereira AJ, Freitas FGR, Gebara OCE, Dantas VCS, Furtado RHM, Milan EP, Golin NA, Cardoso FF, Maia IS, Hoffmann Filho CR, Kormann APM, Amazonas RB, Bocchi de Oliveira MF, Serpa-Neto A, Falavigna M, Lopes RD, Machado FR, Berwanger O; Coalition Covid-19 Brazil I Investigators. *N Engl J Med*. 2020 Nov 19;383(21):2041-2052. doi: 10.1056/NEJMoa2019014.
52. The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. Caly L, Druce JD, Catton MG, Jans DA, Wagstaff KM. *Antiviral Res*. 2020 Jun;178:104787. doi: 10.1016/j.antiviral.2020.104787.
53. Repurposed Antiviral Drugs for Covid-19 – Interim WHO Solidarity Trial Results. WHO Solidarity Trial Consortium, Pan H, Peto R, Henao-Restrepo AM, Preziosi MP, Sathiyamoorthy V, Abdool Karim Q, Alejandria MM, Hernández García C, Kieny MP, Malekzadeh R, Murthy S, Reddy KS, Roses Periago M, Abi Hanna P, Ader F, Al-Bader AM, Alhasawi A, Allum E, Alotaibi A, Alvarez-Moreno CA, Appadoo S, Asiri A, Aukrust P, Barratt-Due A, Bellani S, Branca M, Cappel-Porter HBC, Cerrato N, Chow TS, Como N, Eustace J, García PJ, Godbole S, Gotuzzo E, Griskevicius L, Hamra R, Hassan M, Hassany M, Hutton D, Irmansyah I, Jancoriene L, Kirwan J, Kumar S, Lennon P, Lopardo G, Lydon P, Magrini N, Maguire T, Manevska S, Manuel O, McGinty S, Medina MT, Mesa Rubio ML, Miranda-Montoya MC, Nel J, Nunes EP, Perola M, Portolés A, Rasmin MR, Raza A, Rees H, Reges PPS, Rogers CA, Salami K, Salvadori MI, Sinani N, Sterne JAC, Stevanovikj M, Tacconelli E, Tikkinen KAO, Trelle S, Zaid H, Røttingen JA, Swaminathan S. *N Engl J Med*. 2020 Dec 2. doi: 10.1056/NEJMoa2023184.
54. Updated guidance on the management of COVID-19: from an American Thoracic Society/European Respiratory Society coordinated International Task Force (29 July 2020). Bai C, Chotirmall SH, Rello J, Alba GA, Ginns LC, Krishnan JA, Rogers R, Bendstrup E, Burgel PR, Chalmers JD, Chua A, Crothers KA, Duggal A, Kim YW, Laffey JG, Luna CM, Niederman MS, Raghu G, Ramirez JA, Riera J, Roca O, Tamae-Kakazu M, Torres A, Watkins RR, Barrecheguren M, Belliato M, Chami HA, Chen R, Cortes-Puentes GA, Delacruz C, Hayes MM, Heunks LMA, Holets SR, Hough CL, Jagpal S, Jeon K, Johkoh T, Lee MM, Liebler J, McElvaney GN, Moskowitz A, Oeckler RA, Ojanguren I, O'Regan A, Pletz MW, Rhee CK, Schultz MJ, Storti E, Strange C, Thomson CC, Torriani FJ, Wang X, Wuyts W, Xu T, Yang D, Zhang Z, Wilson KC. *Eur Respir Rev*. 2020 Oct 5;29(157):200287. doi: 10.1183/16000617.0287-2020.
55. <https://www.cdc.gov/coronavirus/index.html>.
56. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>.