

Ferramenta de Previsão de Suprimentos Essenciais para a COVID-19

Perguntas Mais Frequentes - 25 de agosto de 2020



Perguntas Gerais

Quais são as principais características da COVID-19-ESFT (em inglês, COVID-19 *Essential Supplies Forecasting Tool* – ESFT)?

- A Ferramenta de Previsão de Suprimentos Essenciais para a COVID-19 da OMS (COVID-19-ESFT) destina-se a ajudar os países a prever os suprimentos essenciais para sua resposta à COVID-19, incluindo equipamento de proteção individual (por exemplo, máscaras e luvas), equipamento biomédico para manejo dos casos (por exemplo, ventiladores e concentradores de oxigênio, reagentes e equipamentos diagnósticos), medicamentos essenciais para o tratamento de suporte e suprimentos médicos de consumo.
- A ferramenta é mais adequada para estimar as necessidades de suprimentos essenciais em um curto período (12 semanas ou menos), mas pode ser usada para períodos mais longos.
- A COVID-19-ESFT não quantifica ou considera recursos já disponíveis localmente ou os que aguardam entrega. Ao usar a ESFT para informar o setor de compras, recomendamos considerar os recursos já disponíveis localmente, incluindo somente os recursos adicionais necessários segundo a previsão.
- Esta ferramenta é atualizada periodicamente, então os usuários devem [monitorar o site](#) para ver qual é a versão mais recente.

A COVID-19-ESFT é um modelo epidemiológico?

- A COVID-19-ESFT não deve ser usada como um modelo epidemiológico. Os números totais de pacientes são usados basicamente para prever as necessidades gerais de suprimentos essenciais. Na ausência de um modelo epidemiológico dedicado que possa fornecer previsões de casos, a ferramenta inclui opções simples de previsão de crescimento exponencial e de casos Suscetíveis-Infectados-Recuperados (SIR).
- Informações como taxas de duplicação, taxas de ataque clínico, taxas de contato e número de reprodução baseiam-se em informações disponíveis compartilhadas por especialistas e grupos acadêmicos, generalizadas para se enquadrarem nas tendências correntes na carga global da doença.

Qual é a base dos pressupostos utilizados na COVID-19-ESFT?

- Os pressupostos para o volume de testagem de pacientes, uso de equipamentos, necessidades de pessoal, infraestrutura necessária e demanda de oxigênio baseiam-se na orientação clínica, prática atual e normas internacionais.
- Em alguns casos, conjuntos de dados da OMS ou do Banco Mundial disponíveis publicamente são utilizados para calcular as estimativas.
- Os usuários podem alterar muitos pressupostos e entradas para se adaptar a seu próprio contexto particular.
- Os pressupostos estão sujeitos à alteração à medida que novos dados são apresentados.

ATUALIZAÇÕES DA ESFT v2.0

- ✓ **A visibilidade da ferramenta foi melhorada** com o agrupamento de pressupostos-chave dentro de uma aba de Entrada dedicada.
- ✓ **Opção de editar pressuposto-chave** para melhor adaptar a ferramenta a contextos locais, incluindo a modificação de entradas relacionadas à gravidade do caso e do paciente, profissionais e pessoal da saúde, infraestrutura, laboratórios e testagem, e uso de oxigênio e de equipamentos.
- ✓ **Maior alinhamento** com as ferramentas da OMS, como a incorporação da abordagem SIR para estimar os números de pacientes vistos na calculadora de pico Adappt.
- ✓ **Painel do Usuário Aperfeiçoado** que fornece melhores gráficos e visualizações para melhor compreensão e interpretação dos resultados da quantificação.

Atualizações da ESFT v3.0

- ✓ Os usuários podem especificar o percentual de pacientes críticos que estão recebendo ventilação mecânica invasiva e os que recebem ventilação não invasiva. Dados mais detalhados sobre oxigênio podem ser vistos no “Painel do Usuário”
- ✓ Foi acrescentada uma nova aba (“Materiais por Semana”) que divide a necessidade total de materiais para cada semana para auxiliar no planejamento de suprimentos mais detalhado.
- ✓ Foram acrescentadas quatro abas liberadas e em branco que os usuários podem manipular conforme o necessário.

Começando

Como eu posso começar a usar esta ferramenta?

- Baixe a ferramenta [aqui](#) ou [aqui](#) (mesma ferramenta, ambos os *links* são atualizados ao mesmo tempo).
- Leia este documento para ter uma breve visão geral da funcionalidade da ferramenta, suas limitações e orientação ao usuário.
- Abra o modelo e vá para a aba **Aviso Legal**. Leia e selecione “Entendi” do menu antes de continuar. A ferramenta não funcionará se isto não for marcado.
- Leia a aba **Visão Geral da Ferramenta** para se familiarizar com o *layout* e os recursos do modelo.

Quais são as principais abas com as quais eu preciso interagir para utilizar a ferramenta corretamente?

- A aba **Entradas** contém uma série de pressupostos que orientarão as fórmulas do modelo.
- A aba **Painel do Usuário** está configurada para estimar as infecções futuras por COVID-19, determinar o período de previsão e selecionar a estratégia de testagem que será modelada. Role para baixo para examinar as saídas gerais em visualizações e ver as tabelas com resultados detalhados.
- Consulte a aba **Lista & Uso de Equipamentos** para ver os pressupostos de uso de equipamentos, preços unitários, e listas de medicamentos e materiais de consumo.

Do que preciso ao usar esta ferramenta para fazer a previsão de suprimentos essenciais para minhas necessidades?

- Sugerimos que os usuários colaborem com os principais especialistas, consultando fontes atualizadas a fim de entrar as informações no modelo. Especialmente referentes a:
 - **Infecções e taxa de crescimento** – informações sobre o crescimento projetado da epidemia, preferencialmente de modelos epidemiológicos disponíveis específicos ao contexto de um determinado país.
 - **Equipamento de proteção individual (EPI)** – informações sobre o uso diário de EPIs pelos pacientes e funcionários com quem os pacientes com COVID-19 têm contato.
 - **Testes laboratoriais** – informações sobre os tipos e quantidade de plataformas disponíveis para a realização dos testes de COVID-19, seus horários de funcionamento e capacidade disponível para a testagem para COVID-19.
 - **Equipamentos biomédicos** – informações sobre a disponibilidade de eletricidade, oxigênio e a capacidade de intubar e dar suporte ao uso de equipamentos biomédicos para o manejo clínico da COVID-19.
 - **Força de trabalho em saúde** – informações sobre o número de profissionais da saúde e pessoal disponível para responder à COVID-19, para cuidar de pacientes internados, para rastreamento e triagem, realização de testes laboratoriais, manutenção de equipamentos biomédicos, transporte de pacientes em veículos de emergência e prestação de serviços de limpeza.
 - **Disponibilidade de leitos** – informações sobre o número de leitos disponíveis para pacientes graves e críticos.

Aba de Entradas

Com posso modelar as necessidades de suprimentos essenciais para COVID-19 para uma população específica?

- Se o usuário quiser modelar as necessidades em nível de país, selecione o nome do país do menu suspenso. A população estimada de 2020 aparecerá listada em cinza.
- Os países são listados com os nomes relatados nos conjuntos de dados do Banco Mundial.
- Para modelar as necessidades em nível subnacional ou para um subgrupo ou população específica, marque o botão de rádio “Entrada Manual” e entre a população escolhida na célula que aparece abaixo.

Há muitas entradas editáveis no sistema de saúde, como elas funcionam e se eu não souber o que entrar?

- Um usuário pode usar automaticamente todos os valores de referência padrão marcando a caixa para o usuário utilizar os valores padrão ou entrar os valores manualmente.
- Todos os parâmetros referentes a pacientes e gravidade do caso, profissionais e pessoal da saúde, infraestrutura hospitalar, laboratórios e testagem e uso de oxigênio podem ser editados pelo usuário.

Quais são os conteúdos na seção Gravidade do Paciente e do Caso?

- O usuário pode escolher definir a distribuição da gravidade do caso do paciente entrando as proporções de pacientes leves, moderados, graves e críticos. A proporção de casos críticos sempre será calculada automaticamente para que a soma total seja igual a 100%.

- O usuário pode definir o tempo de internação por gravidade do caso conforme informado no número de semanas. Casos leves e moderados são considerados como isolamento domiciliar.
- As taxas de letalidade dos casos são usadas para o cálculo do número de casos ativos (ou seja, que não se recuperaram ou que foram a óbito).

Como deve usar as entradas na seção Profissionais e Pessoal da Saúde?

- Entre o pessoal que presta cuidados aos pacientes com COVID-19, a proporção dos que cuidam de pacientes internados e a proporção que realiza rastreamento e triagem serão fatores determinantes importantes na quantificação de suprimentos.
- A ferramenta dá estimativas padrão dos profissionais da saúde com base nos bancos de dados do Banco Mundial e da OMS. O usuário entra a proporção de profissionais da saúde não alocados para COVID-19, e a proporção que está disponível para o cuidado de pacientes internados e para o rastreamento/triagem de casos suspeitos.
- EPIs e produtos de higiene como sabão e álcool gel são previstos com base no número de profissionais da saúde, engenheiros biomédicos, cuidadores informais, pessoal da limpeza, pessoal da ambulância e técnicos de laboratório disponíveis no país e em contato com pacientes com COVID-19.
- O gráfico “Profissionais da Saúde Necessários a Cada Semana” no **Painel do Usuário** ilustra o número de profissionais da saúde para pacientes internados e o rastreamento/triagem necessários a cada semana. A curva se achata quando o número disponível de profissionais da saúde no país é atingido.
- A aba **Profissionais & Pessoal de Saúde** apresenta os números em formato tabular para as semanas previstas de profissionais da saúde necessários para cada semana por tipo de local e paciente.

Qual é a importância da seção Infraestrutura Hospitalar?

- A disponibilidade de leitos é estimada com base no número de leitos relatados *per capita* em cada país usando um conjunto de dados de referência do Banco Mundial ou pode ser entrada manualmente.
- A disponibilidade de leitos para a atenção de pacientes com COVID-19 internados baseia-se em entradas adicionais presumindo a proporção de leitos para pacientes graves e críticos, respectivamente.
- Os equipamentos biomédicos são estimados com base no número de leitos necessários e disponíveis para cuidar de pacientes graves e críticos internados.
- O usuário consegue entrar detalhes específicos na aba **Lista & Uso de Equipamentos** sobre a quantidade de itens necessários por paciente ou por leito (dependendo do item), se ele é compartilhado entre pacientes/leitos ou se é para seu uso exclusivo.
- O **Painel do Usuário** contém um gráfico com o Total de Internações de Pacientes durante o período da previsão limitado pela disponibilidade de leitos, além de um gráfico que ilustra o número semanal de leitos de internação ocupados por pacientes graves e críticos. Esse gráfico ilustra como os pacientes internados são limitados pelo número de leitos disponíveis. Se um paciente não puder ser internado, os equipamentos biomédicos para o manejo do caso não são previstos. Nesse gráfico, há uma chave que destaca a semana em que o limite de leitos é atingido para pacientes graves e críticos.

Como um usuário prevê os testes para COVID-19?

- O Módulo Máximo de Testes por Dia na aba **Entradas** ajuda a estimar o número máximo de testes por dia que podem ser realizados com base na capacidade existente no país. Os pressupostos editáveis incluem a infraestrutura laboratorial existente, horários de funcionamento, número de dias por semana em que o sistema funciona, e o percentual de capacidade dedicada à testagem de COVID-19.
- O Módulo Máximo de Testes por Dia considera plataformas convencionais de alto rendimento, equipamentos de PCR próximos aos pacientes e plataformas de PCR em tempo real manuais.
- Os usuários podem alterar a capacidade máxima de testes por dia calculada entrando qualquer valor em ‘Nº Máximo de Testes por Dia Entrado pelo Usuário’.
- Um gráfico no **Painel do Usuário** ilustra o volume total de testes no período da previsão, limitado pela capacidade de testagem. Outro gráfico ilustra o volume total de testes em caso de capacidade ilimitada de testes. Os resultados são subdivididos pelos números testados que eram suspeitos, mas negativos, diagnósticos leves/moderados, diagnosticados graves/críticos, ou testados na alta hospitalar para confirmar a recuperação.
- A aba **Lista & Uso de Equipamentos** inclui uma sessão sobre diagnóstico com uma lista de itens e preços estimados.
- A aba **Pacientes** inclui uma tabela com detalhe dos testes por tipo de paciente por semana.

Como um usuário estima as necessidades de oxigênio para o manejo de casos de COVID-19?

- A seção *Uso de Oxigênio* da aba **Entradas** permite ao usuário especificar a Vazão de O₂ por leito em litros por minuto (LPM). Presume-se que os pacientes graves requerem 5-15 LPM (10 é selecionado como valor de referência). Presume-se que os pacientes críticos precisam de 30 LPM (este valor pode ser editado pelo usuário), e os usuários podem especificar

o percentual de pacientes críticos que precisam de ventilação mecânica invasiva e os que precisam de ventilação mecânica não-invasiva.

- A aba **Lista & Uso de Equipamentos** fornece uma lista de equipamentos biomédicos, acessórios e materiais de consumo para o manejo dos casos nas seguintes categorias: monitoramento, oxigenioterapia, manejo das vias aéreas e intubação, ventilação mecânica, ventilação não-invasiva, infusão EV, exames de sangue, estudos de imagem, equipamentos da UTI e para administração de oxigênio.
- Alguns itens precisam ser entrados pelo usuário para a especificação do equipamento apropriado com base no contexto do país. Por exemplo, a fonte de energia pode ser principalmente através de um concentrador, de um cilindro ou abastecimento por tubulação. O usuário selecionará o mais apropriado e entrará o preço correspondente na tabela de equipamentos.
- Os resultados gerais do **Painel Do Usuário** incluem a estimativa da necessidade de oxigênio (m^3 por dia) na capacidade máxima para a previsão geral.

Como um usuário estima os medicamentos e materiais de consumo necessários para o manejo do caso do paciente?

- Uma lista detalhada de medicamentos necessários para o tratamento de pacientes com COVID-19 está disponível na aba **Lista & Uso de Equipamentos**, incluindo medicamentos controlados e que dependem da cadeia de frio.
- Uma lista de suprimentos médicos de consumo que deveriam compor um *kit* para a atenção total de 40 pacientes graves/críticos está disponível na aba **Lista & Uso De Equipamentos** abaixo da tabela de medicamentos; ela inclui uma lista de detalhada com 30 produtos de consumo necessários para a atenção ao pacientes como catéteres EV, seringas e caixas de segurança. Estes são estimados como a quantidade necessária para tratar de 40 pacientes graves/críticos.

Painel do Usuário

Como estimo o número de casos esperado por semana?

- A seção *Definição de Taxa de Infecções e Crescimento* do Painel do Usuário permite ao usuário entrar os parâmetros epidemiológicos básicos para prever as infecções durante um período especificado. O usuário seleciona o método de estimativa cumulativa de casos e a taxa de ataque.

Qual é o Método de Estimativa de Casos Acumulados preferencial?

A COVID-19-ESFT não é um modelo epidemiológico. Há métodos de estimativa de casos integrados que podem ser usados na falta de um modelo epidemiológico dedicado, mas um modelo epidemiológico sofisticado, contextualizado é preferível. A previsão de estimativas de casos acumulados semanais a partir de um modelo epidemiológico pode ser entrada selecionando-se a opção “Entrada Manual”.

Crescimento Exponencial

- O crescimento exponencial é uma forma automatizada de calcular o número de casos ao longo do tempo com base em dois elementos, tempo de duplicação da doença e taxas de ataque clínico, utilizando tendências atuais de especialistas e grupos acadêmicos:
 - *Tempo de duplicação*: o número estimado de dias para o número de casos dobrar. Isto servirá, essencialmente, como uma forma básica de modelar a velocidade com que a curva de crescimento da epidemia se desenvolve com o tempo.
 - *Taxa de ataque clínico*: a proporção estimada da população que contrairá a doença e que apresentará sintomas clínicos. Isto servirá, basicamente, como um limite superior do número total de casos possível em uma população.
- O crescimento exponencial pode ser mais adequado para estimar períodos de previsão curtos, de cerca de seis semanas ou menos, nos estágios iniciais de um surto. Para períodos de previsão mais longos ou para surtos mais estabelecidos, não se esperaria que os casos continuassem a aumentar de forma exponencial.

Modelo SIR

- O modelo Suscetível-Infetado-Recuperado (SIR) é um modelo compartimentalizado básico, comumente utilizado na epidemiologia de doenças infecciosas. A população é dividida em três compartimentos, Suscetível, Infetada e Recuperada, e os parâmetros de transmissão são especificados para definir a taxa com que as pessoas se movem entre esses estágios. O modelo SIR, aqui, tem uma estrutura determinística simples, com os parâmetros de transmissão especificados pelos valores de referência fornecidos (*consulte as células de referência para visualizar as citações*) ou entrados pelo usuário.
- As entradas de parâmetros basearam-se em consulta com grupos de especialistas, literatura revisada por pares, e bancos de dados de referência. As principais entradas de parâmetros incluem as seguintes:

- *Período de infecção*: número médio de dias em que uma pessoa infectada pode transmitir o vírus a pessoas suscetíveis. Modificações nesse parâmetro podem ter um grande impacto na curva epidemiológica prevista. É aconselhável consultar um epidemiologista especializado em infectologia para a configuração apropriada desse parâmetro.
- *Casos acumulados atuais que não estão mais infectados (Casos Recuperados ou que Foram a Óbito)*: número total de casos que não estão mais infectados é usado para estimar o número inicial de casos infectados no modelo SIR, subtraindo-se os casos que não estão mais infectados do total de casos acumulados. Caso seja desconhecido, pode-se utilizar para a contagem de casos acumulados o período de infecção anterior ao dia de hoje.
- *Contatos atuais por pessoa, por dia*: número médio de outras pessoas que uma pessoa encontra por dia. Os valores de referência específicos por país são fornecidos com base em um estudo que definiu operacionalmente um contato como sendo contato físico ou não físico.
- *Probabilidade de infecção por contato*: a probabilidade ou risco médio de uma pessoa suscetível tornar-se infectada quando tiver contato com uma pessoa infectada.
- *Número de reprodução*: número médio de casos secundários gerados a partir de um único caso infectado. Para o estágio inicial do SIR, o número de reprodução básico estimado é de 2,35.
- Os parâmetros de transmissão são relacionados através da seguinte fórmula. Portanto, a especificação de qualquer dos três parâmetros permitirá o cálculo do quarto parâmetro.
 - Número de reprodução = (Período de infecção) x (Contatos por pessoa, por dia) x (Probabilidade de infecção por contato).
- Os usuários podem escolher alterar os parâmetros SIR com o tempo para até cinco períodos dependentes do tempo diferentes ou “estágios”. Cada estágio é definido por sua data de início e número de reprodução ou contatos antecipados por pessoa por dia.
- Após selecionar os valores de entrada para os parâmetros de transmissão, os detalhes do modelo SIR podem ser vistos na aba “Cálculos de Pacientes do Modelo SIR”, embora nenhuma entrada adicional seja necessária aqui.

Entrada Manual

- Os números de pacientes definidos pelo usuário podem ser entrados na ferramenta através da seleção de entrada manual.
- Se o usuário tiver acesso a um modelo epidemiológico que projeta a carga acumulada de casos de pacientes ao longo do tempo, ele é encorajado a entrar manualmente os casos semanais previstos na ESFT.
- Assim que “Entrada Manual” tiver sido selecionada no menu suspenso do Método de Estimativa de Casos Acumulados, o usuário deve clicar no link “Ir para Estimativa de Casos Manual” que aparece e entrar as estimativas previstas de carga de casos acumulados na aba **Cálculo de Pacientes**.

Como funcionam as entradas para a determinação do período de previsão?

- Essas entradas podem ser encontradas em “Determinar Período de Previsão” na aba **Painel do Usuário**.
- O “Número de semanas para fazer previsão de equipamentos” permite aos usuários entrar o número total de semanas em que a ferramenta quantifica as necessidades de suprimentos. Um usuário é informado do período de previsão máximo com base no cenário modelado de carga de casos, nesse comando, e seleciona várias semanas que caem dentro do período de previsão. A primeira semana corresponde a uma semana a partir do dia em que a previsão é gerada.
- “Tempo de entrega até o recebimento das remessas” permite aos usuários entrarem um tempo de demora de até uma semana para considerar quaisquer atrasos da remessa até o país de destino.

O que devo escolher como opção de estratégia de testagem?

- Há duas opções disponíveis de estratégia de testagem, que incluem “Todos os Casos Suspeitos” e “Direcionada”.
- *Todos os Casos Suspeitos*: esta estratégia de testagem considera que todos os testes serão aplicados a todos os casos suspeitos que se apresentarem. Com base nessa orientação, o pressuposto padrão é que para cada caso de COVID-19 positivo detectado, haverá dez testes negativos, mas esse pressuposto pode ser editado.
- *Direcionada*: esta estratégia de testagem presume que todos os casos suspeitos serão testados até se atingirem mil casos acumulados. Desse ponto em diante, os testes são fornecidos apenas para a proporção de casos classificados como graves e críticos, mais uma reserva adicional definida pelo usuário para permitir a testagem de populações vulneráveis em risco.
- Para mais informações sobre a estratégia de testagem, consulte as [recomendações da estratégia de testes laboratoriais da OMS](#).

O que é o Algoritmo de Testagem e como posso usá-lo?

- Os usuários podem modificar o algoritmo de testagem implantado em sua região ou país de escolha para modelar o contexto conforme aplicável.

- Os parâmetros de teste podem ser editados alterando-se o número de testes aplicados por tipo de paciente e ponto de testagem.
 - *Para diagnóstico*: refere-se ao uso de testes laboratoriais para diagnosticar pacientes.
 - *Para liberação*: refere-se ao uso de testes laboratoriais para confirmar um resultado negativo.

Onde encontro os resultados gerais da previsão?

- Visualizações sobre carga de casos ao longo do tempo, profissionais da saúde ao longo do tempo por local de trabalho, testes laboratoriais e custos de suprimentos previstos podem ser obtidas nas entradas na aba **Painel do Usuário**.
- Um resumo geral dos resultados previstos está disponível nas visualizações.
- Dados semanais da força de trabalho em saúde e cargas de pacientes estão disponíveis nos resultados gerais.

Onde encontro a quantificação total de suprimento estimados pela COVID-19-ESFT?

- A previsão de suprimentos completa está disponível em uma tabela dos números semanais da força de trabalho em saúde na aba **Painel do Usuário**.
- Na tabela, vários suprimentos são quantificados para equipamento de proteção individual, diagnóstico, higiene, medicamentos e materiais de consumo e equipamentos biomédicos.

De onde vêm os valores em dólares e é possível modificar os custos de itens de linha?

- Cada item de linha na quantificação detalhada de equipamentos tem um custo estimado listado em dólares americanos.
- Esses custos são estimativas de preço disponíveis na OMS quando a ferramenta foi projetada e devem ser considerados como preços de referência sujeitos à alteração devido à volatilidade do mercado.
- Qualquer preço pode ser modificado pelo usuário conforme a necessidade na aba **Lista & Uso de Equipamentos**, coluna H, ao lado do item, caso os usuários considerem que informações de preços mais exatas estão disponíveis ou se os custos tiverem mudado com o tempo.

Outras Abas e Cálculos

O que são as abas “Resumo” e como interpreto as informações mostradas nelas?

- A ferramenta COVID-19-ESFT requer uma série de cálculos intermediários para quantificar as necessidades finais de suprimentos mostradas na aba **Painel do Usuário**. As abas resumo em azul escuro são conjuntos de cálculos intermediários que alimentam as fórmulas para ajudar a calcular o resultado final.
- A aba “Materiais por Semana” subdivide a necessidade total de materiais (das abas “Painel do Usuário” e “Lista & Uso de Equipamentos”) na necessidade *por semana* para dar subsídios melhores ao planejamento de suprimentos.
- A aba “Resumo Semanal” contém os cálculos para pacientes por gravidade do caso, o número de profissionais da saúde e outros grupos relacionados envolvidos no cuidado de pacientes com COVID-19, além de cálculos para testagem, todos subdivididos por semana.

O que são as abas “Cálculos de Pacientes” e como interpreto as informações mostradas nelas?

- A ferramenta COVID-19-ESFT é construída a partir da estimativa da carga de casos de pacientes ao longo do tempo na aba **Cálculos de pacientes**, segundo o método de estimativa de casos escolhido pelo usuário.

O que são as abas “Dados de referência” e como interpreto as informações mostradas nelas?

- Essas abas incluem conjuntos de dados do Banco Mundial, da OMS e da ONU que são usados para fornecer estimativas de infraestrutura e sobre os profissionais da saúde para cada país.

O que são as abas “Folhas em Branco” e como interpreto as informações mostradas nelas?

- São quatro abas em branco e liberadas para uso do usuário se necessário.

A OMS continua a monitorar a situação de perto para detectar quaisquer mudanças que possam afetar esta orientação provisória. Se algum fator mudar, a OMS publicará uma atualização. Do contrário, o presente documento de orientação provisória expirará dois anos após a data de publicação.

© Organização Pan-Americana da Saúde 2020.

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Número de referência: OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/20-172