UNILAB
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

PLANO DE BIOSSEGURANÇA 2022

PANDEMIA DA DOENÇA COVID-19

Redenção / 2022

PLANO DE BIOSSEGURANÇA 2022

PANDEMIA DA DOENÇA COVID-19

UNILAB
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

REDENÇÃO/CE
2022

Grupo de Trabalho de Biossegurança da Unilab
Portaria da Reitoria Nº 404
22 de novembro de 2021

PRESIDENTE
Sandriely Sonaly Lima Oliveira
Segurança do Trabalho - Superintendência de Gestão de Pessoas (SGP)

MEMBROS
Ângela Aparecida Patrício Bandeira
Diretoria do Sistema de Bibliotecas da Unilab (Sibiuni)

José Cláudio Borges da Silva Filho
Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Estudantis (PROPAE)

Julie Anne Holanda Azevedo
Instituto de Desenvolvimento Rural (IDR)

Lívia Moreira Barros
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)

Lucas Daniel de Mont'alverne Monteiro
Pró-Reitoria de Administração (PROAD)

Luís Claudio Pereira Ribeiro
Divisão de Administração - Bahia

Marcus Vinnicius Soares Dias
Seção de Planejamento - Bahia

Michael Pablo França Silva
Superintendência de Gestão de Pessoas (SGP)

Rafaele Cavalcante Dias Gomes
Pró-Reitoria de Planejamento (Proplan)

Revisão de normas bibliográficas - ABNT
Ângela Aparecida Patrício Bandeira
CRB03-768

Diagramação
Secretaria de Comunicação Institucional

Lista de Figuras

Figura 1 – Medidas gerais de prevenção individual contra à covid-19 20
Figura 2 – Eficiência do uso de máscaras na proteção contra vírus 24
Figura 3 – Fluxo da ordem da limpeza dos ambientes..... 31

Lista de Quadros

Quadro 1 – Grupos de risco para a covid-19 27
Quadro 2 – E-mails para comunicação de afastamentos por motivo de saúde.....28
Quadro 3 – Classificação dos riscos de exposição do público-alvo da Unilab 34
Quadro 4 – Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do vírus Sars-CoV-2 em serviços de saúde.....41
Quadro 5 – Insumos para implementação do plano de biossegurança da Unilab diante da pandemia pela covid-19..... 64

Lista de Abreviaturas e Siglas

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AESPE	Associação dos Engenheiros de Segurança do Trabalho
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CONSUNI	Conselho Universitário
CONSEPE	Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão
DAS	Divisão de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNDACENTRO	Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho
GT	Grupo de Trabalho
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos
PLEx	Período Letivo Excepcional
PMOC	Plano de Manutenção, Operação e Controle
RU	Restaurante Universitário
SGP	Superintendência de Gestão de Pessoas
SST	Saúde e Segurança do Trabalho
TAE	Técnico-Administrativo em Educação
UFC	Universidade Federal do Ceará
UNILAB	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
TMC	Transtornos Mentais Comuns
TNT	Tecido Não Tecido

Sumário

1 INTRODUÇÃO 08

2 OBJETIVOS 12

3 RESPONSABILIDADES 13

4 CONSIDERAÇÕES SOBRE O NOVO CORONAVÍRUS E A COVID-19 14
4.1 Período de incubação 14
4.2 Período de transmissibilidade 14
4.3 Modo de transmissão do novo coronavírus 15
4.4 Sinais e sintomas da Covid-19 16
4.5 Diagnóstico 16
4.6 Vacinação 17

5 MEDIDAS PREVENTIVAS GERAIS 20
5.1 Etiqueta Respiratória 20
5.2 Higienização das mãos 21
5.2.1. Higienização simples: com sabonete líquido e água 22
5.3 Uso de máscaras faciais 23
5.3.1 Máscaras de tecido (não profissional) 24
5.3.1.1 Higienização das máscaras de tecido 24
5.3.2 Cuidados na hora de colocar e retirar a máscara facial 25
5.4 Recepção da comunidade acadêmica 26
5.5 Detecção precoce e acolhimento de pessoas com sintomas respiratórios 26
5.5.1 Fluxo de acolhimento para casos suspeitos da COVID-19 nas instalações da Unilab 28
5.6 Atendimento ao público externo 28
5.7 Recebimento de mercadorias, protocolos, documentos e demais itens 29
5.7.1 Nos serviços de Almoxarifado, Patrimônio e Recepção 29
5.8 Limpeza e desinfecção (serviços operacionais) 29
5.8.1 Processo de limpeza 30
5.8.2 Processo de desinfecção 32

6 CLASSIFICAÇÃO DA EXPOSIÇÃO DO SERVIDOR, DISCENTE E COLABORADORES AO SARS-COV-2 34

7 ESTABELECIMENTO DE CONTROLE E PREVENÇÃO AO SARS-COV-2 NO AMBIENTE DE TRABALHO 36
7.1 Controle de engenharia 36
7.2 Controle administrativo 37
7.2.1 Do retorno gradual e seguro das atividades presenciais da Unilab 38
7.3 Equipamento de proteção individual (EPI) 40

7.3.1 EPI para profissionais da saúde..... 40
7.3.1.1 Considerações sobre as especificações dos EPIs 47
7.3.1.2 Considerações sobre o procedimento correto de paramentação e desparamentação de EPI 48

8 MEDIDAS PREVENTIVAS PARA ÁREAS E SETORES ESPECÍFICOS 49
8.1 Sala de Aula.....49
8.2 Laboratórios 49
8.2.1 Práticas químicas, biológicas e afins.....50
8.2.2 Práticas de física, engenharias, matemática e afins..... 51
8.2.3 Informática 52
8.3 Biblioteca 53
8.4 Áreas abertas e comuns de convivência 55
8.5 Academia 55
8.6 Ambulatório 55
8.7 Restaurante/cantina/copas 57
8.7.1 Bebedouros nos restaurantes universitários.....57
8.7.2 Medidas estruturais nos restaurantes universitários..... 57
8.7.3 Organização do funcionamento dos restaurantes universitários 58
8.7.4 Atribuições das chefias e serviços de nutrição dos restaurantes universitários..... 58
8.7.5 Uso das copas e espaços das refeições..... 60
8.8 Setores Administrativos.....61
8.9 Transporte institucional 62
8.10 Fazenda Experimental - Piroás 62
8.11 Auditório 63

9 INSUMOS 64

10 CONCLUSÃO..... 67

REFERÊNCIAS 68

APÊNDICES 72
APÊNDICE A – TRANSMISSÃO, SINTOMAS, MEDIDAS PREVENTIVAS GERAIS 73
APÊNDICE B – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE LÍQUIDO..... 74
APÊNDICE C – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁLCOOL À 70% 75
APÊNDICE D – MEDIDAS PREVENTIVAS GERAIS..... 76
APÊNDICE E – MEDIDAS PREVENTIVAS GERAIS – DISTANCIAMENTO SOCIAL..... 77
APÊNDICE F – MEDIDAS PREVENTIVAS GERAIS – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS..... 78
APÊNDICE G – MEDIDAS PREVENTIVAS GERAIS – USO DE MÁSCARA.....79
APÊNDICE H – MEDIDAS PREVENTIVAS GERAIS – ETIQUETA RESPIRATÓRIA 80
APÊNDICE I – MEDIDAS PREVENTIVAS GERAIS – NÃO COMPARTILHAMENTO DE OBJETOS..... 81
APÊNDICE J – MEDIDAS PREVENTIVAS GERAIS – ISOLAMENTO.....82
APÊNDICE K – POSSIBILIDADES DE CONTÁGIO..... 83
APÊNDICE L - FORMULÁRIO CENSO DIÁRIO 84

1 Introdução

Com a situação da pandemia da covid-19, reiteradamente são apresentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Governo Brasileiro, particularmente os Ministérios da Economia e da Educação, desafios relacionados à retomada de atividades presenciais fundamentadas em atenção à saúde e segurança das pessoas.

Tais desafios envolvem a necessidade de preservação da vida num contexto de instabilidade que a pandemia propicia, ao passo que o acesso às vacinas possa dar maior tranquilidade ao convívio social, de modo seguro e com menos riscos à saúde, em decorrência do novo coronavírus (Sars-CoV-2), que ainda tem vitimado um número expressivo de pessoas no Brasil, estando em situação de transmissão comunitária no território nacional (Portaria Nº 454, Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro, de 20 de março de 2020).

No caso específico da Unilab, com campi e unidades acadêmicas em dois estados brasileiros, a vigilância em relação ao acompanhamento da situação da pandemia exige olhar atento no sentido de promover medidas que possam abranger à realidade das cidades de Redenção e Acarape (Ceará) e São Francisco do Conde (Bahia).

Foi com o intuito de buscar a padronização de orientações gerais relativas à saúde e segurança a serem seguidas por toda a comunidade acadêmica da Unilab, que o Comitê Institucional de Enfrentamento à covid-19 (CIEC/Unilab) solicitou a criação do Grupo de Trabalho de Biossegurança da Unilab, através da Portaria da Reitoria Nº 314, de 30 de julho de 2020, objetivando a elaboração de um Plano de Biossegurança. Em outubro de 2021, a Reitoria solicitou a criação de um novo Grupo de Trabalho, através da Portaria da Reitoria Nº 363, de 26 de outubro de 2021; alterada pela Portaria Reitoria 404, de 22 de novembro de 2021, devido à mudança da presidência; objetivando a atualização do plano de Biossegurança da Unilab; ficando a Divisão de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor (DAS/Superintendência de Gestão de Pessoas - SGP) responsável pela prestação de apoio administrativo ao Grupo de Trabalho (GT).

A biossegurança, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), é definida como a "condição de segurança alcançada por um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e o meio ambiente".

Devido à complexidade das demandas no contexto atual, foram reunidos membros representantes de unidades estratégicas da instituição para a construção de um documento uniformizado, incluindo representação dos discentes. Sugerimos também, a designação de servidores que possam acompanhar a implantação das orientações definidas com base em um Plano de Biossegurança, acolhendo a recomendação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), quando em relatório apresentado em forma de livro, define que:

> *[...] será necessário um acompanhamento contínuo das condições de saúde e segurança do trabalho (SST) e uma avaliação adequada dos riscos para garantir que as medidas de controle relacionadas com o risco de contágio sejam adaptadas aos processos, condições de trabalho e características específicas da mão de obra durante o período crítico de contágio e posteriormente, de modo a evitar recidivas (OIT, 2020, p. 10)*

As Diretrizes de Saúde e Segurança Voltadas à Comunidade Acadêmica em Função do Contexto de Pandemia da covid-19 elaborada pela DAS/SGP, serviu como documento-base para a elaboração do Plano de Biossegurança da instituição, sendo observadas as particularidades e condições dos setores específicos.

Desde o dia 17 de março de 2020, a Unilab vem trabalhando remotamente, conforme Resolução ad referendum pelo Conselho Universitário - Consuni/Unilab nº 2, e o Decreto Estadual Nº 33.510, de 16 de março de 2020, publicado no mesmo dia no Diário Oficial do Estado do Ceará, decretando estado de emergência em saúde na região.

Ante o contexto institucional, esse plano visa apresentar instruções para subsidiar protocolos de retorno das atividades na instituição conforme Portaria Nº 572, de 1 de julho de 2020, que, ao referenciar a Lei Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e a Medida Provisória Nº 934, de 1 de abril de 2020, orienta que as Ifes devem reunir esforços no sentido de desenvolver ações destinadas ao retorno das atividades, com segurança, respeito à vida e às comunidades.

Ressalta-se que, conforme Instrução Normativa Nº 19, de 12 de março de 2020, os órgãos detêm autonomia para conduzir o processo de organização das atividades presenciais, bem como, pela opção ou manutenção do trabalho remoto, levando-se em consideração as características de cada órgão, as recomendações do Ministério da Saúde (MS) e das autoridades públicas locais.

No dia 14 de outubro de 2021, a Reitoria da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab) lançou a portaria nº 346/2021, em que estabelece as regras para o retorno gradual e seguro das atividades administrativas presenciais dos servidores docentes e técnico-administrativos em Educação, nos campi do Ceará e no campus dos Malês.

O retorno ocorre de forma gradual: a partir de 1º de novembro, retornam às atividades presenciais os servidores que ocupem Cargos de Direção (CD); já a partir de 1º de dezembro devem retornar os ocupantes de Função Gratificada (FG), bem como estagiários, bolsistas e terceirizados; por fim, em 3 de janeiro de 2022 retornam os demais servidores não enquadrados nos itens anteriores. O retorno gradual e seguro deve observar os procedimentos e critérios estabelecidos no Protocolo de Biossegurança Institucional e as regras estabelecidas pelas autoridades sanitárias.

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas.

Diante disso, ratificamos um posicionamento de que se observe o princípio da precaução.

Assim, enquanto perdurar o status pandêmico, e ainda considerando o surgimento de mutações e variantes (como a Delta e a Ômicron), permanecem fundamentais medidas como: ampla testagem; rastreamento de contato; controle de viajantes, em especial daqueles oriundos de países com baixa cobertura vacinal e que apresentam aumento do número de casos; e controle da qualidade do ar de espaços internos. Além disso, o uso de máscaras e o distanciamento físico continuam fazendo parte desse arsenal defensivo para redução da transmissão do Sars-CoV-2, pois ainda estamos em uma situação de emergência em saúde pública.

As análises realizadas até o momento dão conta que a variante Ômicron é portadora de dezenas de mutações genéticas que podem afetar os seus índices de contágio e de letalidade. A OMS, entretanto, afirmou que ainda não há estudos suficientes para afirmar as propriedades da Ômicron, mas que já existem esforços científicos acelerados para estudar as amostras.

Nessa nova realidade surgem os desafios para elaborar um Plano de Biossegurança que possa subsidiar ações institucionais envolvendo a proteção à saúde, respeitando os direitos humanos com base na preparação da comunidade acadêmica sobre os riscos e sobre a devida proteção, bem como, detectar, proteger e dar devidos encaminhamentos em situações vulneráveis, e, por fim, reduzir possibilidades de contágio, com base em aprendizado e inovação em relação à novas maneiras de se relacionar socialmente (LIMA et al., 2020).

São adicionais a esses desafios, "[...] a combinação de fatores como a novidade do agente etiológico, seu potencial de transmissibilidade, o grau de imunização da população, as medidas de profilaxia e tratamento mais ou menos conhecidas, entre outros aspectos que compõem esse processo" (SOUZA, 2020, p. 2473).

A esses desafios também são somados o bombardeio de fake news, que, além de influenciar negativamente a saúde mental, promove situações de pânico e dificuldades adicionais relacionadas à adesão ao plano de biossegurança que envolvem novos hábitos e regras de convivência social traduzidas em adaptações das organizações em relação ao contexto laboral e das pessoas, em decorrência aos comportamentos de cuidado necessários (OLIVEIRA et al., 2020). Nesse sentido convém ressaltar que:

> *No curto período de tempo em que a pandemia se expandiu, ocorreu aumento da prevalência de transtornos mentais comuns (TMC), especialmente fadiga e agressividade, estresse agudo, episódios de pânico, a manifestação de preditores de estresse pós traumático (TEPT), depressão e ansiedade, não apenas nos profissionais, mas na população, de modo geral (CRUZ, et al., 2020, p.1)*

E é com base nos desafios apresentados que o Grupo de Trabalho de Biossegurança apresenta as seguintes recomendações pontuais antes de apresentar o rol de orientações voltadas à comunidade acadêmica em função do contexto da covid-19:

a) o Plano de Biossegurança deve ser considerado no âmbito dos planejamentos e ações administrativas e acadêmicas da Unilab que envolvam atividades presenciais;

b) o Plano de Biossegurança deve ser objeto de apreciação das Unidades Administrativas face às especificidades dos contextos laborais de maneira que a responsabilidade pela adoção das orientações seja compartilhada com os gestores das equipes de trabalho;

c) o Plano de Biossegurança deve ser revisado periodicamente, anualmente ou a depender dos indicadores epidemiológicos, em prazos definidos pelo Comitê Institucional de Enfrentamento à covid-19 (CIEC/Unilab, ao passo que o contexto de pandemia ainda se apresenta incerto, o que exige de todos nós revisão das orientações institucionais adotadas;

d) o Plano de Biossegurança deve gerar deliberações em torno de uma gestão participativa voltada à saúde e segurança no trabalho;

e) o Plano de Biossegurança deve ser veiculado de forma prioritária no âmbito da comunicação institucional, haja vista a necessidade de sensibilização em relação ao cuidado individual e coletivo que devem ser assumidos por todos (servidores, colaboradores e estudantes);

f) a peculiaridade das condições acadêmicas pensadas a partir do contexto dos estudantes deve ser analisada por meio da equipe de assistência à saúde dos estudantes, sob gestão da Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Estudantis (Propae), em respeito à competência de assistência aos estudantes dessa Pró-Reitoria;

g) as diretrizes devem gerar deliberações em torno de uma política anti fake news, ao passo que no contexto de pandemia notícias falsas podem gerar dificuldades adicionais ao planejamento e às ações em torno da retomada de atividades presenciais;

h) o Plano de Biossegurança deve gerar deliberações em torno de aquisições necessárias à garantia da saúde e segurança da comunidade acadêmica;

i) o Plano de Biossegurança deve gerar deliberações em torno de programas, projetos e ações mitigadoras em relação a variados impactos na saúde mental e física da comunidade acadêmica em decorrência da pandemia;

j) o Plano de Biossegurança deve gerar deliberações em torno de Grupos de Trabalho (GTs) voltados à análise, acompanhamento e avaliação das condições de trabalho e de estudo no âmbito da Unilab em decorrência da possibilidade de retomada das atividades presenciais. Tais GTs precisam ter o olhar de profissionais da área técnica da saúde, considerando as competências de atuação desses profissionais, bem como a responsabilidade advinda dessas competências.

k) o Plano de Biossegurança recomenda a adoção de medidas que visam incentivar o cumprimento do esquema vacinal para os servidores, terceirizados e discentes que realizarão suas atividades de forma presencial nas instalações da Unilab; considerando o contexto da vacinação para a promoção e prevenção de agravos no âmbito da saúde coletiva.

Esse Plano visa fornecer informações, servindo como guia aos gestores das unidades da Unilab, no sentido de subsidiar estratégias de implementação das ações previstas para o enfrentamento da covid-19.

Todos os esforços para o enfrentamento da covid-19 são necessários enquanto durar o estado de pandemia que ainda assola o mundo, até que a maioria da população mundial esteja imunizada, ou até surja um tratamento medicamentoso que tenha evidência científica comprovada de sua eficácia.

As orientações desse documento se configuram como orientações gerais de saúde e segurança necessárias ao planejamento e à elaboração de ações de naturezas administrativa e acadêmica presencialmente, ao passo que estas, devem, ainda, considerar a natureza específica das atividades, analisadas pelas unidades correspondentes.

2

Objetivos

O Plano de Biossegurança da Unilab tem por objetivos:

a) promover medidas e procedimentos que visem atenuar a disseminação da covid-19 no âmbito institucional, mantendo a saúde e segurança de toda a comunidade acadêmica;

b) apresentar as orientações gerais relativas à saúde e segurança no trabalho para o enfrentamento da covid-19 no âmbito da Unilab, que subsidiarão a comunidade acadêmica, guiando os gestores nas decisões necessárias para o retorno gradual às atividades administrativas e acadêmicas presenciais de acordo com as orientações dos Governos Federal e Estadual e das autoridades sanitárias competentes;

c) recomendar estratégias, ações e rotinas a serem adotadas no âmbito da universidade em relação às medidas para o enfrentamento da pandemia do coronavírus, enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional.

1. Por "comunidade acadêmica" considere-se todos os agentes envolvidos no processo de funcionamento da instituição: docentes, discentes, prestadores de serviço, colaboradores e fornecedores de materiais e insumos.

3

Responsabilidades

Compete a toda comunidade acadêmica a corresponsabilidade nas ações de saúde e segurança com o intuito de mitigar os riscos que configuram a pandemia da covid-19, cabendo a todos o cumprimento das orientações aqui explanadas.

O Plano de Biossegurança contém orientações gerais que deverão ser adequadas às especificidades de cada unidade que, por sua vez, precisa elaborar seus protocolos específicos para o retorno às atividades presenciais, baseando-se nas orientações contidas neste documento, tendo em vista a importância de articulação intersetorial para a formação de um ambiente seguro no contexto da pandemia.

É de responsabilidade do Comitê Institucional de Enfrentamento à covid-19 (CIEC/Unilab), instituído pela Portaria da Reitoria Nº 110, de 17 de março de 2020, subsidiar as decisões institucionais e reunir os esforços da universidade no contexto da pandemia do novo coronavírus (Sars-CoV2), participando e acompanhando o planejamento para o retorno das atividades presenciais, considerando as orientações contidas neste plano.

É válido salientar que a tomada de decisão para retorno das atividades presenciais deve obedecer às definições dos governos municipal, estadual e federal através do cenário dinâmico das análises epidemiológicas consistentes do contexto local que indiquem redução contínua de novos casos de covid-19, redução da transmissão comunitária da doença, entre outras variáveis, sendo indicadores considerados tanto para o retorno das atividades como para novas suspensões (Fiocruz, 2020).

A Unilab deverá criar instrumentos para descarte, recolhimento, armazenamento e destinação final segura dos resíduos sólidos contaminados gerados, podendo articular-se com o município para a criação de alternativas para a implementação de Política de Resíduos Sólidos.

4

Considerações sobre o novo Coronavírus e a Covid-19

A doença do novo coronavírus denominada covid-19 é uma enfermidade respiratória causada pelo vírus Sars-CoV-2. Os coronavírus estão associados a infecções nas vias respiratórias e no trato intestinal, podendo acometer humanos e animais. A maioria das infecções se apresentam com sintomas de resfriado comum (tosse, coriza, obstrução nasal), porém, há risco de casos graves em pessoas de grupos de risco, como idosos, crianças e pessoas diagnosticadas com doenças crônicas (BRASIL,2020).

E segundo os especialistas, para indivíduos com comorbidades (diabetes, doenças cardiovasculares, câncer etc.), imunossuprimidos ou vulneráveis há risco maior de necessitar de internação e suporte ventilatório em ambiente de unidade de tratamento intensivo (UTI).

À medida que a pandemia da covid-19 avança, o conhecimento acerca do vírus também evolui com a disponibilização de novas publicações científicas que podem modificar, ou acrescentar situações hoje disponibilizadas.

4.1 Período de incubação

O período de incubação da covid-19, tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas, é, em média, de 5 a 6 dias, no entanto, pode ser de 1 a até 14 dias (Anvisa, 2020).

4.2 Período de transmissibilidade

O período de transmissibilidade do novo coronavírus corresponde ao tempo durante o qual uma pessoa infectada pode transmitir o vírus para outra pessoa.

De modo geral, a transmissão do vírus começa a partir do segundo dia antes do início dos sinais e sintomas, com o término desse período ocorrendo em pelo menos dez dias após o início da doença, desde que sejam observadas uma melhora dos sintomas sem o uso de medicamentos e a ausência de febre nos últimos três dias. Nos casos mais graves, o período de transmissão é muito maior. Ressalta-se que portadores assintomáticos também transmitem o vírus, porém o período de maior transmissibilidade ocorre quando as pessoas sintomáticas estão apresentando febre, coriza e tosse. Dados de estudos clínicos

que coletaram repetidas amostras biológicas de pacientes confirmados, fornecem evidências de que o Sars-CoV-2 se concentra mais no trato respiratório superior (nariz e garganta) durante o início da doença, ou seja, nos primeiros três dias a partir do início dos sintomas. Dados preliminares sugerem que as pessoas podem ser mais contagiosas durante o início dos sintomas comparadas à fase tardia da doença (Anvisa, 2020).

4.3 Modo de transmissão do novo coronavírus

Conhecer o modo de transmissão do coronavírus é uma das maneiras de interromper a propagação do contágio. A partir desse entendimento, podem ser desenhadas medidas preventivas que tenham como objetivo contribuir para evitar a propagação, para que as estratégias de enfrentamento da covid-19 sejam bem-sucedidas (Fundacentro, 2020).

Até o momento, sabe-se que o vírus se localiza no trato respiratório da pessoa infectada e sua transmissão pode ocorrer pelo ar ou de pessoa para pessoa por meio de:

a) gotículas produzidas por indivíduos infectados e que podem ser transmitidas por meio de tosse, espirro, catarro ou pela própria fala. Essas gotículas podem atingir a boca, olhos ou nariz de pessoas próximas ou podem ser inaladas até os pulmões;

b) contato com objetos ou superfícies contaminadas e posterior contato com a boca, nariz ou olhos;

c) contato físico com pessoa contaminada, como apertar a mão de uma pessoa contaminada e, em seguida, levar essa mão à boca, ao nariz ou aos olhos.

De acordo com a rede global de especialistas da OMS, respaldada por estudos de epidemiologia e virologia publicados recentemente, o Sars-CoV-2 é transmitido principalmente por gotículas respiratórias, mas além disso, têm-se acumulado evidências científicas do potencial de transmissão da covid-19 por inalação do vírus através de partículas de aerossóis (partículas menores e mais leves que as gotículas), especialmente a curtas e médias distâncias (Morawska; Milton, 2020).

Conforme Anvisa (2020), as formas de transmissão ocorrem da seguinte maneira:

a) transmissão pré-sintomática: durante o período "pré-sintomático", algumas pessoas infectadas podem transmitir o vírus, portanto, a transmissão pré- sintomática ocorre, em geral, 48 horas antes do início dos sintomas. Existem evidências de que Sars-CoV-2 pode ser detectado de 1 a 4 dias antes do início dos sintomas da covid-19 e que, portanto, pode ser transmitido no período pré- sintomático. Assim, é possível que pessoas infectadas com o Sars-CoV-2 possam transmitir o vírus antes que sintomas significativos se desenvolvam.

b) transmissão sintomática: por definição, um caso sintomático de covid-19 é aquele que desenvolveu sinais e sintomas compatíveis com a infecção pelo vírus Sars-CoV-2. Dessa forma, a transmissão sintomática refere-se à transmissão de uma pessoa enquanto ela está apresentando sintomas.

c) transmissão assintomática: um caso assintomático caracteriza-se pela confirmação laboratorial do Sars-CoV-2 em um indivíduo que não desenvolve sintomas.

De uma forma resumida, a transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de: toque do aperto de mão contaminada, gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, talheres, maçanetas, brinquedos, teclados de computador etc.

Tendo em vista essas considerações, bem como o conhecimento das formas de transmissão, principalmente no que concerne à via de entrada do vírus no organismo (mucosas dos olhos, nariz e boca) e a de como se transmite, podemos descrever as medidas preventivas gerais (tópico 6) recomendadas pelos órgãos de saúde para uma melhor eficácia no enfrentamento da covid-19.

4.4 Sinais e sintomas da covid-19

Os sinais e sintomas mais observados da covid-19 são: tosse, febre, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar, perda de olfato (anosmia), alteração do paladar (ageusia), distúrbios gastrintestinais (náuseas/vômitos/diarreia), cansaço (astenia), diminuição do apetite (hiporexia), dispneia (falta de ar), dores musculares e dores no corpo (mialgia). Alguns destes sinais e sintomas apresentam características inespecíficas, pois também se evidenciam em outras doenças. Outros, no entanto, parecem ser mais específicos à covid-19, como a perda de

olfato e paladar. Ressalta-se que eles podem aparecer de forma isolada ou em conjunto, não sendo incomum a manifestação de apenas alguns deles.

Dentre estes sinais e sintomas elencados, alguns são indicativos de que a doença está evoluindo para uma forma mais grave, como a falta de ar, dor no peito ao respirar, aumento da frequência respiratória, persistência e aumento da febre e/ou da tosse, acordar com falta de ar, confusão mental, ou presença de cor azulada na face e/ou nos lábios (indicativo de falta de oxigênio). Na apresentação de algum destes sinais, deve-se procurar uma Unidade Básica de Saúde, uma Unidade de Pronto-Atendimento ou um serviço de Emergência.

Além disso, os idosos com covid-19 podem apresentar um quadro diferente de sinais e sintomas do apresentado pelas populações mais jovens, como por exemplo, não apresentar febre.

Outras manifestações clínicas extrapulmonares podem estar associadas à infecção por Sars-CoV-2. Estas manifestações podem incluir: tromboembolismo; alterações cardíacas (arritmias cardíacas e isquemia miocárdica); alterações renais (hematúria, proteinúria e insuficiência renal); alterações gastrointestinais (diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, anorexia); alterações neurológicas (cefaleia, tontura, encefalopatia, ageusia, anosmia, acidente vascular encefálico); alterações hepáticas (aumento de transaminases e bilirrubinas); alterações endócrinas (hiperglicemia e cetoacidose diabética) ou alterações dermatológicas (rash eritematoso, urticária, vesículas, petéquias, livedo reticular). Essas informações são importantes para garantir que os casos não deixem de ser reconhecidos devido à provável apresentação de sintomas atípicos ou mínimos nessas pessoas (Anvisa, 2020).

4.5 Diagnóstico

O reconhecimento precoce e o diagnóstico rápido são essenciais para impedir a transmissão e fornecer cuidados de suporte em tempo hábil (BRASIL,2020).

O diagnóstico de certeza da covid-19 é feito por meio da identificação do vírus em raspados (swabs) de mucosa nasofaríngea através de uma reação de polimerase em cadeia-PCR. Testes rápidos que detectam a presença de imunoglobulinas (anticorpos) também estão disponíveis. É possível fazer o diagnóstico de alta probabilidade da covid-19 utilizando critérios laboratoriais e de imagem (Fundacentro, 2020).

O teste padrão-ouro para diagnóstico da covid-19 é o RT-PCR em tempo real, o qual detecta o RNA do vírus Sars-CoV-2. O melhor

momento para sua coleta é entre o 3º e 7º dias a partir do início dos sintomas, por meio da coleta de swab de naso ou orofaringe (Anvisa, 2020).

Os testes sorológicos (testes rápidos) são aqueles que detectam anticorpos produzidos contra o vírus Sars-CoV-2 e o melhor momento para sua coleta é a partir de 10 a 15 dias do início dos sintomas. Podem ser usados como exame complementar para diagnóstico de infecção prévia ou recente pela covid-19, especialmente quando a infecção viral está em via aérea baixa e o RT-PCR em tempo real pode ser negativo em secreção de naso ou orofaringe. É importante atentar, contudo, que testes sorológicos não devem ser utilizados isoladamente para estabelecer presença ou ausência de infecção ou re-infecção por Sars-CoV-2, diagnóstico da covid-19, bem como para indicar período de infectividade da doença ou sinalizar possibilidade de retirada do isolamento (Anvisa, 2020).

4.6 Vacinação

A pandemia da Covid-19 é o maior agravo de saúde da atualidade, tendo ocasionado, até 31 de agosto de 2021[1], 20,7 milhões de casos e cerca de 580 mil óbitos no Brasil. Para conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de vacinas seguras e eficazes contra a Covid-19 e no monitoramento das vacinas que já se encontram com liberação para uso emergencial e/ou registradas para uso (Anvisa, 2021).

Tendo por base as discussões desenvolvidas pelos grupos técnicos no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunização, o Programa Nacional de Imunizações elaborou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19 (PNO), atualmente em sua décima edição, com o intuito de dar diretrizes e monitorar a vacinação da Covid no país.

Considerando a transmissibilidade da Covid-19 (R0 entre 2,5 e 3), cerca de 60 a 70% da população necessitaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper cadeias da circulação do vírus. Desta forma, há a necessidade de vacinação de 85% ou mais da população para redução considerável da doença, a depender da efetividade da vacina, em prevenir a transmissão.

A campanha de vacinação contra a covid-19 no Brasil iniciou-se em 18 de janeiro de 2021, desde então já foram distribuídas às Unidades da Federação mais de 381.214.862 de doses de vacina, conforme apurado pelo site do Ministério da Saúde. As vacinas adotadas pelo SUS passaram por todas as etapas necessárias para a criação de um novo imunizante e cumprem critérios científicos rigorosos adotados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e disponíveis no Programa Nacional de Imunizações (PNI). O quantitativo de doses distribuídas contemplou 100% dos grupos prioritários, tendo sido dada a continuação mais célere da vacinação da população maior de 18 anos por faixa etária descendente, conforme previsto na Nota Técnica nº 015/SECOVID assinada em tripartite (Anvisa, 2021).

Neste momento o Brasil conta, conforme registros na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, com as vacinas dos fabricantes Pfizer/Wyeth, AstraZeneca/Fiocruz, Sinovac/Butantan e Janssen. Todas estas vacinas possuem indicação para uso na população acima de 18 anos.

1. https://covid.saude.gov.br/- Visualizado em 01 de dezembro de 2021

Já os adolescentes de 12 a 17 anos, sem comorbidades, devem ser vacinados seguindo ordem de prioridades, essa é a recomendação do Ministério da Saúde. Além disso, a pasta reforça a orientação para que estados e municípios utilizem apenas a vacina da Pfizer/ BioNTech, única autorizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para essa faixa-etária. A orientação garante a segurança da campanha.

Embora as novas vacinas contra o Sars-CoV-2 sejam uma estratégia potencial de saída da pandemia, o sucesso depende muito das propriedades das vacinas e da aderência da população à vacinação. Um estudo de modelagem matemática, publicado em junho de 2021 na revista The Lancet Infectious Diseases, aponta que, em todos os cenários de vacinação que foram investigados, as previsões destacam os riscos associados ao relaxamento precoce ou rápido das medidas de intervenção não farmacológicas (Moore et al., 2021). É certo que, com o avanço de instrumentos de saúde pública, especialmente o desenvolvimento em tempo muito curto, de testes para detecção do Sars-CoV-2 e de vacinas, o cenário da pandemia tem sido modificado. No entanto, restam ainda incertezas sobre o cenário epidemiológico, especialmente considerando o elevado número de novos casos diários no mundo e, em especial, a existência de regiões com grande quantidade de novos casos e baixa cobertura vacinal, que fornece um cenário propício para o surgimento de novas variantes mais virulentas, a exemplo das Variantes Delta e Ômicron (Junejo et al., 2020; Mahase, 2021; Roser et al., 2021).

Desde a caracterização genômica inicial do vírus Sars-CoV-2, observou-se que este vírus se divide em diferentes grupos genéticos ou clados, e quando ocorrem mutações específicas, estas podem estabelecer uma nova linhagem (ou grupo genético) do vírus em circulação. É comum ocorrer vários processos de microevolução e pressões de seleção do vírus, no qual pode haver algumas mutações adicionais e, em função disso, gerar diferenças dentro daquela linhagem. Quando isso acontece, caracteriza-se como uma nova variante daquele vírus e, quando as mutações ocasionam alterações relevantes clínico-epidemiológicas, como maior gravidade e maior potencial de infectividade, essa variante é classificada como VOC, em inglês, variant of concern, em português traduzido para variante de atenção e/ou preocupação. A OMS estabeleceu critérios para o monitoramento das principais variantes da Sars-CoV-2 e as classificaram entre variantes de interesse ou variant of interest (VOI), e variantes de preocupação ou variant of concern (VOC).

Existem também incertezas quanto ao comportamento dessa nova variante (Ômicron) frente às vacinas utilizadas na imunização da população. Uma variante sintética previamente descrita com 20 mutações na proteína spike foi associada ao escape quase completo de soros convalescentes e vacinados (ECDC, 2021). A Ômicron é a variante com maior número de mutações até o momento detectada.

Assim, as vacinas disponíveis atualmente podem oferecer algum nível de proteção contra hospitalização e morte. No entanto, estudos in vitro avaliando a capacidade de neutralização de soro de vacinados e convalescentes contra isolados de pseudo ou vírus vivos de Ômicron são urgentemente necessários para compreender melhor seu potencial de escape contra a vacinação e imunidade adquirida por infecção. Espera-se que esses dados estejam disponíveis dentro de duas a três semanas (ECDC, 2021).

De acordo com a Nota Técnica nº 43/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, o avanço da vacinação contra a covid-19 no Brasil permitiu alcançar notáveis ganhos em saúde pública, reduzindo de maneira significativa a ocorrência de casos graves e óbitos pela Covid-19. Neste momento, a vacinação em toda população adulta ocorre de maneira acelerada, no entanto, há de se reconsiderar as estratégias de vacinação em determinados grupos de maior vulnerabilidade, visto que

está sendo observado um incremento da morbimortalidade nas últimas semanas nestes grupos. A NT considerou a elevada cobertura vacinal com 2 doses na população idosa, e que os idosos acima de 70 anos continuam sendo os mais acometidos pelas formas graves da Covid-19 com indícios de ascensão nas taxas de hospitalizações desta população. Tanto os idosos quanto os indivíduos com alto grau de imunossupressão apresentaram menor proteção pelo esquema padrão da vacinação aos mais diversos tipos de imunizantes (Anvisa, 2021).

A dose de reforço refere-se à aplicação de uma dose a mais na população, além do esquema de vacinação primário (uma ou duas doses, dependendo da vacina usada). A vacina a ser utilizada para a dose adicional deverá ser, preferencialmente, da plataforma de RNA mensageiro (Pfizer/Wyeth) ou, de maneira alternativa, vacina de vetor viral (Janssen ou AstraZeneca). Em Dezembro de 2021, o Ministério da Saúde anunciou a redução do intervalo da dose de reforço da vacina contra covid-19. O intervalo passou de seis para quatro meses após o esquema vacinal completo. Além disso, a partir de agora, a dose adicional está liberada para qualquer pessoa com mais de 18 anos.

Reiteramos a observância das medidas não farmacológicas, imperativas à quebra da cadeia de transmissão do coronavírus, uma vez que a imunização se completa com a totalidade do esquema vacinal e os imunizantes disponíveis na atualidade possuem efetividade comprovada em impedir as formas moderadas e graves da covid-19, entretanto as evidências de que não haja a contaminação e infecção do indivíduo imunizado e exposto ao vírus ainda são escassas.

As atividades de vacinação devem estar alinhadas com as diretrizes existentes sobre a minimização da transmissão de infecções. Desta forma, os serviços devem aderir rigorosamente às boas práticas de prevenção e controle de infecção, destacadas pelas Notas Técnicas e nas demais orientações e normativas já existentes sobre o tema que foram publicadas pela Anvisa ou Ministério da Saúde. Entre as medidas de prevenção de infecção, particularmente considerando a prevenção da transmissão da covid-19, destacam-se a higiene adequada das mãos (com água e sabonete OU preparação alcoólica à 70%), o uso de máscaras cirúrgicas, a limpeza e desinfecção das superfícies, a manutenção do ambiente ventilado, o gerenciamento dos resíduos, entre outros.

Com o advento da Resolução Consuni/Unilab nº 61, de 22 de março de 2022, que tornou obrigatória a comprovação do esquema vacinal contra a COVID – 19 para acesso às dependências físicas da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), entende-se pela ampliação da redução dos riscos de contaminação como forma de barreira ao contágio uma vez que a exigência passa a ser feita à toda a comunidade acadêmica e externa que porventura venha a acessar os espaços da Universidade.

Neste caso, recomenda-se que os comprovantes sejam realizados por instrumento adequado que permita o controle efetivo. No casos das pessoas que não tenham feito a imunização, orienta-se pelo envio periódico de testes tipo RT-PCR ou do teste antígeno negativos para Covid-19 realizados, em formato físico ou digital, conforme o caso em que se enquadrem. Na hipótese de que possuam contraindicação à vacina contra a COVID-19 recomenda-se o envio do atestado médico datado, assinado e carimbado por profissional médico externo à Unilab com CRM válido, justificando a contraindicação.

5

Medidas Preventivas Gerais

As medidas preventivas gerais devem ser adotadas por toda a comunidade acadêmica para uma melhor eficácia do enfrentamento da covid-19. A instituição deverá fornecer condições para a implementação destas medidas e divulgar informativos de fácil compreensão com o objetivo de promover uma sensibilização e uma maior adesão aos cuidados a serem adotados, conforme orientação dos órgãos competentes.

Figura 1 – Medidas gerais de prevenção individual contra à covid-19

Fonte: Unilab (2022).

Especialistas apontam que mesmo pequenas medidas para reduzir transmissões têm grande impacto na atual pandemia, especialmente quando combinadas com medidas preventivas adicionais, como as já mencionadas, são absolutamente necessárias.

5.1 Etiqueta respiratória

A transmissão do vírus Sars-CoV-2 de pessoas infectadas para outras pessoas pode ocorrer também por gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tem tosse ou

espirra. Essas gotículas podem atingir boca, nariz e mucosas de pessoas próximas ou serem inaladas nos pulmões (BRASIL, 2020).

Dessa forma, uma das estratégias de prevenção da disseminação do vírus é a adoção da etiqueta respiratória. Este termo se refere a uma conduta que deve ser adotada em situações de espirros, tosse e coriza e tem como objetivo evitar a dispersão de gotículas, além da contaminação das mãos. A adoção desta prática se trata de um compromisso coletivo da comunidade acadêmica, promovendo um ambiente mais saudável e diminuindo o risco de transmissão da doença. Esta prática consiste em:

a) utilizar um lenço ou cobrir a boca e o nariz com a parte interna do cotovelo ao tossir ou espirrar. Nunca utilizar as mãos para cobrir a boca e o nariz quando tosse ou espirra;

b) lavar as mãos após a realização da etiqueta respiratória;

c) evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;

d) lavar as mãos quando necessitar tocar o rosto;

e) evitar abraços, beijos, apertos de mãos;

f) adotar um comportamento amigável sem contato físico;

g) higienizar com frequência o celular;

h) não compartilhar objetos de uso pessoal como talheres, toalhas, pratos e copos;

i) evitar aglomerações e manter os ambientes limpos e bem ventilados;

j) ficar em casa se estiver com sintomas gripais, evitando contato físico com outras pessoas, enquanto estiver com os sintomas e caso esteja com confirmação da covid-19, o isolamento domiciliar social deverá ser de 7 dias desde que não apresente sintomas respiratórios e febre, há pelo menos 24 horas e sem o uso de antitérmicos.

Orientações para quarentena de contactantes: A quarentena é recomendada quando ocorre o contato próximo desprotegido com casos suspeitos ou confirmados de covid-19. O período indicado para a quarentena é de 14 (catorze) dias após a data da última exposição ao caso suspeito ou confirmado. Contudo, segundo orientações do CDC, a quarentena pode ser reduzida para 7 (sete) dias se o indivíduo for testado a partir do 5º dia do último contato, E tiver resultado negativo E não apresentar sintomas no período. Cabe ressaltar que nesta situação o monitoramento dos sinais e sintomas deve ser continuado até o 14º dia e as medidas gerais de prevenção e controle devem ser reforçadas (BRASIL, 2022).

5.2. Higienização das mãos

A pele é um reservatório natural de diversos microrganismos que podem ser transferidos de uma superfície para outra por meio de contato direto (pele com pele) ou indireto, através do contato com objetos e superfícies contaminadas. Neste contexto, as mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos, pois utilizamos as mãos para quase tudo que fazemos. A higienização das mãos é uma das medidas preventivas em relação à transmissão do novo coronavírus (Anvisa, 2007).

Para uma correta higienização das mãos deve-se considerar: técnica adequada (passo a passo), devendo ser friccionadas todas as superfícies da mão e o tempo correto preconizado para a realização do procedimento. No âmbito da universidade, a higienização das mãos poderá ser realizada de duas maneiras: higienização simples com água e sabão líquido ou fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica. O uso de sabonete líquido e preparação alcoólica para a higienização das mãos não

devem ser utilizados concomitantemente.

A higienização das mãos deverá ser realizada por toda a comunidade acadêmica quando as mãos estiverem visivelmente sujas e nas seguintes situações:

a) ao entrar e ao sair da Instituição;

b) ao entrar e ao sair dos setores administrativos, salas de aula, biblioteca, ambulatório, laboratórios, refeitórios, cantina, copa e banheiros;

c) ao colocar e ao retirar a máscara facial;

d) após tossir, espirrar ou assoar o nariz;

e) antes e após tocar em objetos, utensílios e superfícies;

f) antes de tocar o rosto;

g) antes, durante e após a preparação de algum alimento;

h) antes e depois das refeições.

Deve ser prevista a instalação de ilhas com pias e sabão em locais estratégicos como entradas e locais de maiores movimentações para que esta prática não seja realizada apenas nos banheiros.

5.2.1 Higienização simples: com sabonete líquido e água

Finalidade: remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos.

Duração do procedimento: a higienização simples das mãos deve ter duração mínima de 40 (quarenta) a 60 (sessenta) segundos.

Técnica (APÊNDICE A):

a) retirar todos os adornos;

b) molhar as mãos com água;

c) aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos;

d) ensaboar as palmas das mãos friccionando-as entre si;

e) esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;

f) entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;

g) esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem e vice-versa;

h) esfregar o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita utilizando- se de movimento circular e vice-versa;

i) friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa;

j) enxaguar bem as mãos com água;

k) secar as mãos com papel toalha descartável;

l) utilizar papel toalha para fechar a torneira, no caso de torneiras de fechamento manual.

Em relação à fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica:

Finalidade: a utilização de preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas gel, espuma e outras (na concentração final de 70%) tem como finalidade reduzir a carga microbiana das mãos e pode substituir a higienização com

água e sabonete líquido quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

Duração do procedimento: no mínimo de 20 a 30 segundos.

Técnica (APÊNDICE B):

a) retirar todos os adornos;

b) aplicar uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos;

c) friccionar as palmas das mãos entre si;

d) friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;

e) friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;

f) friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento vai-e-vem e vice-versa;

g) friccionar o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando- se de movimento circular e vice-versa;

h) friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa;

i) quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

Observação: O uso coletivo de cremes protetores para as mãos deve ser evitado.

5.3. Uso das máscaras faciais

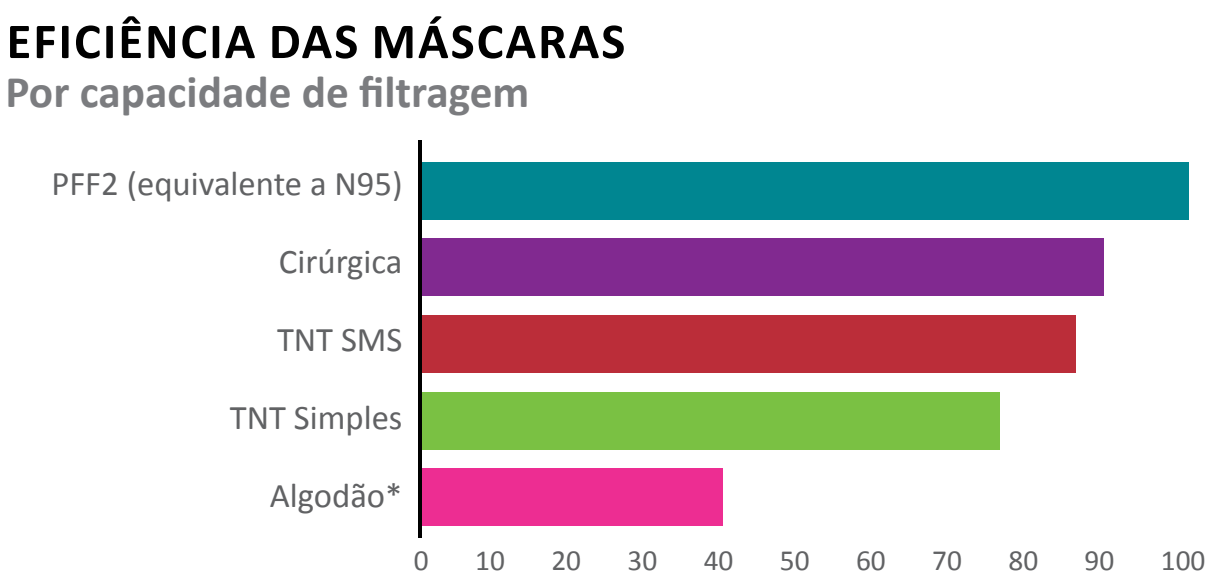
Dentre as recomendações das medidas de prevenção que mitigam a possibilidade de transmissão do vírus da covid-19, o uso correto da máscara facial é considerado de fundamental importância.

Com a edição do Decreto do Estado do Ceará nº 34.693, de 14 abril de 2022, art. 1º, §§ 3º e 4º, além dos ambientes abertos, deixa também de ser obrigatório o uso de máscaras de proteção em ambientes fechados, à exceção do transporte coletivo, seus locais de acesso e dos equipamentos de saúde, tais como hospitais, policlínicas, clínicas médicas e odontológicos, postos de saúde e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

Todavia, fica recomendado o uso de máscaras por idosos, pessoas com comorbidades ou que estejam com sintomas gripais.

Aplica-se também à comunidade acadêmica do Estado da Bahia o uso facultativo do uso de máscara em locais abertos e fechados, com exceção aos profissionais que atuem em serviços de saúde ofertados pela Universidade ou no uso de transporte coletivo (intercampi).

Figura 2 – Eficiência do uso de máscaras na proteção contra vírus.



*Máscaras de tecido tiveram eficiência de filtragem que variou de 15% a 70%, com média de 40%

Fonte: Estudo do Laboratório de Física Atmosférica do IF-USP

Fonte: Adaptado de BBC e Morais *et al* (2021).

5.3.1 Máscaras de tecido (não profissional)

Máscaras de tecido (caseiras) impedem a disseminação de gotículas expelidas do nariz ou da boca do usuário no ambiente, garantindo uma barreira física que pode auxiliar na diminuição da contaminação do vírus e devem seguir as seguintes orientações (BRASIL, 2020):

a) podem ser feitas de algodão, tricoline, TNT ou outros tecidos.

b) devem ter pelo menos 2 (duas) camadas de tecido.

c) a máscara deve ser feita nas medidas corretas, devendo cobrir totalmente a boca e nariz, sem deixar espaços nas laterais.

d) é recomendável que cada pessoa tenha máscaras reservas de uso individual.

e) a máscara é de uso individual e não deve ser compartilhada.

f) enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la e ajustá-la, principalmente na rua.

A máscara de tecido não é um EPI, por isso não deve ser usada quando se deveria usar a máscara cirúrgica (durante a assistência ou contato direto, a menos de 1 metro de pessoas que precisem de atendimento dentro do ambulatório da Unilab).

5.3.1.1. Higienização das máscaras de tecido

As máscaras devem ser trocadas depois de 2 (duas) horas e/ou caso fique úmida;

a) faça a imersão da máscara em recipiente com água potável e água sanitária (2,0 a 2,5%) por 30 (trinta) minutos;

b) a proporção de diluição a ser utilizada é de 1 (uma) parte de água sanitária para 50 partes de água (Por exemplo: 10 ml de água sanitária para 500ml de água potável);

c) após o tempo de imersão, realizar o enxágue em água corrente e lavar com água e sabão;

d) após lavar a máscara, a pessoa deve higienizar as mãos com água e sabão;

e) recomenda-se evitar mais que 30 (trinta) lavagens;

f) a máscara deve estar seca para sua reutilização;

g) após secagem passar o ferro quente na máscara e acondicionar em saco plástico limpo;

h) trocar a máscara sempre que apresentar sujidades ou umidade;

i) descartar a máscara sempre que apresentar sinais de deterioração ou funcionalidade comprometida;

j) aos sinais de desgaste da máscara, esta deve ser inutilizada e uma nova máscara deve ser feita;

k) as máscaras de TNT não podem ser lavadas, devem ser descartadas após o uso.

5.3.2. Cuidados na hora de colocar e retirar a máscara facial

Antes:

a) assegurar que a máscara está em condições de uso (limpa e sem rupturas);

b) fazer a adequada higienização das mãos com água e sabonete ou com álcool em gel (70%);

c) tomar cuidado para não tocar na máscara, se tocar a máscara, deve executar imediatamente a higiene das mãos;

d) cobrir totalmente a boca e nariz, sem deixar espaços nas laterais;

e) manter o conforto e espaço para a respiração;

f) evitar uso de batom ou outra maquiagem durante o uso da máscara.

Depois:

a) fazer a adequada higienização da mão com água e sabonete ou com álcool em gel (70%);

b) para remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para não tocar na superfície externa;

c) acondicione em um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem totalmente fechadas (para máscaras de tecido reutilizáveis) e para máscaras descartáveis, colocar em um saco fechado e descartar em lixo adequado;

d) repita os procedimentos de higienização das mãos após a retirada da máscara.

5.4 Recepção da comunidade acadêmica

a) recomendável a utilização de EPIs pelos colaboradores que exercem atividade laboral na recepção, além de adoção das outras medidas preventivas, como: higienização das mãos e etiqueta respiratória;

b) disponibilizar recipientes com álcool em gel 70% para a higienização das mãos na entrada da instituição, preferencialmente com acionamento por pedal ou automático;

c) enfatizar a recomendação da utilização de máscara facial por idosos, pessoas com comorbidades ou que estejam com sintomas gripais, bem como a realização de higienização das mãos, antes de entrar na universidade;

d) fixar cartazes, além de outros meios que garantam mais inclusão no acesso aos conteúdos (gravação de áudios, vídeos, linguagem de sinais) com informações sobre a covid-19: forma de transmissão, sinais e sintomas, assim como as medidas preventivas gerais (higienização das mãos, etiqueta respiratória, utilização de máscara) para evitar a transmissão da doença, com o objetivo de promover educação em saúde;

e) sensibilizar as pessoas a ficarem em casa quando estiverem com sinais e sintomas da doença ou quando tiverem tido contato direto com uma pessoa com covid-19;

f) utilizar mais de uma porta de acesso, separando entrada e saída, quando a conformação do ambiente permitir e organizar horários de entrada e saída para servidores, colaboradores e estudantes;

g) retirar das salas de espera e portarias todos os itens que podem ser manuseados pelas pessoas, como panfletos, revistas e propagandas comerciais;

h) utilizar tecnologias virtuais, preferencialmente, para reduzir o fluxo de pessoas na instituição;

i) substituir protocolos que envolvam anotações de empréstimos, de entradas nos prédios e entrega de chaves por planilhas eletrônicas;

j) orientar a comunidade acadêmica sobre a necessidade de realização de uma autoavaliação de saúde para detecção precoce da covid-19, por meio de formulário eletrônico ou aplicativo, antes de sair de casa;

k) restringir a entrada de grupos de visitantes externos (como grupos de escolas, turistas e afins);

l) controlar o acesso de entregadores nos espaços da universidade;

m) incentivar o cumprimento do esquema vacinal para toda a comunidade acadêmica (servidores, terceirizados e discentes), a fim de promover e prevenir os agravos no âmbito da saúde coletiva.

O uso de tapetes sanitizantes tem sido difundido como medida de desinfecção das solas de sapato de quem entra em um determinado ambiente, porém, esta medida não é recomendada nas instituições de ensino por falta de comprovação científica sobre a sua efetividade. Dessa forma, recomenda-se a desinfecção regular dos pisos com os materiais apropriados, segundo indicação da Anvisa na nota técnica nº 47.

5.5 Detecção precoce e acolhimento de pessoas com sintomas respiratórios

A detecção precoce de pessoas com sintomas respiratórios que estejam na instituição se torna imprescindível para a quebra da cadeia de transmissão do novo coronavírus. Dessa forma, recomendamos:

a) divulgar amplamente, por meio de cartazes e meios digitais, sobre os sinais e sintomas da covid-19;

b) incentivar a comunidade acadêmica para se auto monitorar quanto à sinais e sintomas da covid-19;

c) ao apresentar algum sintoma respiratório ou outro sintoma sugestivo de Covid-19, procure atendimento presencial em um posto de saúde do município (vinculado ao SUS). Caso tenha sintomas ou seja diagnosticado com COVID-19: evite comparecer presencialmente à Unilab e a outros espaços públicos de movimentação de pessoas;

d) divulgar sobre os procedimentos a serem adotados perante a identificação de um caso suspeito de covid-19 no âmbito da universidade;

e) fornecer máscara cirúrgica para a pessoa que está com sintomas respiratórios. A máscara age para conter na fonte as secreções respiratórias potencialmente infecciosas;

f) restringir a entrada de pessoas não-autorizadas em áreas de acolhimento evitando contaminação;

g) fornecer orientações sobre os cuidados necessários para a pessoa com suspeita ou confirmação de covid-19 e seus cuidadores durante o isolamento domiciliar;

h) permitir aos servidores ficar em casa para cuidar de membro doente da família ou crianças;

i) afastar das atividades presenciais, servidores, colaboradores e estudantes considerados pertencentes ao grupo de risco, enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), conforme descrito em uma das situações abaixo:

Quadro 1: Grupos de risco para a covid-19

Possuir idade igual ou maior que 60 anos
Preexistência de comorbidades, tais como: doença renal crônica, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial grave, pneumopatias crônicas graves, anemia falciforme, câncer, obesidade mórbida (IMC≥40), Síndrome de Down
Indivíduos imunossuprimidos
Gestantes e puérperas (mulheres que tiveram filhos há até 45 dias)

Fonte: Ministério da Saúde (2020)

Os servidores caracterizados em uma das seguintes situações acima, deverão proceder com abertura de processo SEI "Pessoal: Medidas Preventivas – Coronavírus (covid- 19)", conforme Instrução Normativa SGP Nº 2/2020.

Os servidores que se encontram de licença para tratamento de saúde devido à covid- 19, deverão enviar o atestado médico digitalizado para o seguinte e-mail:

Quadro 2: E-mails para comunicação de afastamento por motivo de saúde

Envio de atestado médico digitalizado	
Servidores lotados no campus dos Malês	periciasfc@unilab.edu.br
Servidores lotados nos campi da Liberdade, das Auroras e Unidade Acadêmica de Palmares	pericia@unilab.edu.br

Fonte: Unilab (2020)

RRecomenda-se atenção aos casos de servidores que coabitem com idosos ou pessoas com deficiência e integrantes do grupo de risco para a COVID-19 (Instrução Normativa Nº 109, de 29 de outubro de 2020). Considerando-se que estes servidores podem tornar-se potencialmente vetores e transmissão a indivíduos notadamente com maior vulnerabilidade em se analisando o aspecto da imunidade, é importante que as medidas deste protocolo antecipem e vislumbrem aspectos sensíveis das questões em tela.

Dessa forma, apesar da Instrução Normativa nº 109, de 29 de outubro de 2020 ter sido substituída pela Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 90, de 28 de setembro de 2021 e que o ponto aqui recomendado, fora subtraído, sugere-se, quando possível, a adoção de medidas que possibilitem a redução de uma possível exposição, como a proposição de revezamento no ambiente de trabalho, opção por horários em ajam menor fluxo de pessoas ou mesmo o trabalho remoto, recomendação para os servidores.

5.5.1 Fluxo de acolhimento para casos suspeitos da COVID-19 nas instalações da Unilab

O Comitê Institucional de Enfrentamento ao COVID-19 ficará ciente dos indicadores através do envio diário deste censo pela unidade responsável pelas empresas terceirizadas e dos indicadores da DAS (servidores Taes e docentes) e Coase (discentes) explanados nas reuniões deste comitê, que avaliará se as atividades serão suspensas ou não.

5.6 Atendimento ao público externo

Para atendimento ao público externo, as recomendações são:

a) reforçar a limpeza sistemática de locais que ficam mais expostos ao toque das mãos, como maçanetas de portas, braços de cadeiras, telefones e bancadas;

b) fixar, em locais estratégicos e de alcance visual do público, lembretes sobre medidas de etiqueta respiratória como cobrir o rosto em caso de tosse e espirros com os cotovelos, medidas de higienização sistemática com utilização de água e sabão em intervalos regulares e uso de sanitizante adequado para as mãos, como álcool 70%;

c) disponibilizar, de forma visível, e de fácil acesso insumos como álcool em gel 70% ou equivalente profilático aos servidores, colaboradores e público externo;

d) estimular e respeitar as orientações de uso recomendado de máscaras para servidores, colaboradores e público externo idosos, pessoas com comorbidades ou que estejam com sintomas gripais;

e) priorizar agendamentos de horários para evitar aglomeração e distribuir o fluxo de pessoas;

f) disponibilizar espaço externo para área de espera, sempre que possível, considerando as orientações do MS e as medidas de sinalização necessárias para manutenção do distanciamento físico seguro;

g) priorizar estratégias especiais para pessoas com mais de 60 anos de idade ou que estão no grupo de risco, como horários exclusivos de atendimento presencial ou canais online de atendimento.

5.7 Recebimento de mercadorias, protocolos, documentos e demais itens

Após o recebimento de produtos, protocolos, documentos ou demais itens, advindos de outros setores ou estabelecimentos, deve-se atentar para a realização da higienização dos itens com água e sabão e desinfetados com álcool 70% ou hipoclorito de sódio, conforme o invólucro do produto permita. Caso a embalagem não permita o contato com os produtos indicados para a higienização, o item deve ser reservado em um local e deixar em espera de no mínimo 5 (cinco) dias, para então ser encaminhado ao setor de destino, de acordo com o tempo de espera ou a manipulação do item com luvas e higiene adequada das mãos (BRASIL, 2020a). Dentro de cada setor, mediante o recebimento de produtos ou documentos externos, deve-se atentar para a situação supracitada dos cuidados com a higienização e manipulação dos itens: seja por limpeza, desinfecção ou guarda do material por tempo determinado. Com isso, se faz necessária a possibilidade de que os prazos dos processos encaminhados já considerem o tempo de guarda dos documentos antes da manipulação; a partir disso, precisa-se priorizar o uso de documentos digitais. Entretanto, quando é preciso manipular o documento por conta da urgência dos prazos, atentar-se para o uso de luvas, higiene correta das mãos e evitar tocar o rosto durante o manuseio do produto ou antes das mãos higienizadas (BRASIL, 2020a).

5.7.1 Nos serviços de Almoxarifado, Patrimônio e Recepção

Na entrega e/ou recebimento de mercadorias externas, as recomendações são:

a) quando possível, colocação de janela drive-through para atendimento e recepção de itens pequenos ou que venham pelos correios (Recepção) - (OSHA, 2020) - Adaptação de "Instalação de uma janela drive-through para atendimento ao cliente".

b) mediante recebimento de materiais dos fornecedores, desinfetar materiais entregues antes do acondicionamento no local de guarda (BRASIL, 2020b).

Na entrega e/ou recebimento de mercadorias internas, seguem as recomendações:

a) unidades precisam formalizar solicitação de materiais e agendamento das entregas com antecedência, por meio eletrônico, a fim de otimizar o controle de distribuição dos insumos;

b) afixar barra de acrílico em balcão/mesa de atendimento a fim de evitar contato com as pessoas durante o fornecimento de materiais;

c) implantar assinatura digital em documentos, tais como nota de fornecimento, que não requeiram exclusividade de assinatura manual (e-mail, documentos eletrônicos etc.) (BRASIL, 2020b).

5.8 Limpeza e desinfecção (serviços operacionais)

É necessário capacitações com a equipe de limpeza, orientando sobre a condução adequada de suas atividades, bem como devem ser fornecidos EPIs (pela contratada) conforme

as funções realizadas, materiais e itens necessários para a higienização dos ambientes (BRASIL, 2020c).

As orientações dadas precisam ser fornecidas de maneira que haja fácil compreensão dos conteúdos abordados por todos. Devem ser incluídas na capacitação orientações sobre a COVID19, incluindo conhecimento dos fatores de risco, medidas de proteção, como os cuidados adequados com seus EPIs, etiqueta respiratória e limpeza das mãos. Da mesma forma que orientações quanto a colocação, uso e retirada adequada dos EPI's também deve estar contida nessa apresentação (OSHA, 2020). Com o retorno presencial das atividades é necessário intensificar os processos de higienização abordados neste tópico.

5.8.1 Processo de limpeza

Atualmente se sabe que o coronavírus pode sobreviver por horas ou até dias em superfícies específicas. Por isso, o processo de limpeza seguido de desinfecção se faz tão necessário. O processo de limpeza envolve a retirada de toda sujidade nas superfícies e objetos, podendo ser realizada de forma mecânica, física ou química, entretanto, não mata os microrganismos, apenas diminui os riscos de contágio das infecções. Durante a limpeza de superfícies e ambientes deverão ser repostos os insumos para higiene nos ambientes como sabonetes líquidos, papel-toalha, álcool em gel, bem como a retirada e o descarte adequado dos resíduos armazenados até o período da limpeza (Anvisa, 2020; BRASIL, 2020a).

No contexto da pandemia da covid-19, os processos de limpeza precisam ser adaptados e seguir orientações específicas quanto às peculiaridades das técnicas aplicadas, periodicidade e equipamentos utilizados. O fiscal de contrato dos serviços de limpeza deve supervisionar e garantir a implantação das recomendações necessárias e pode solicitar apoio técnico para orientações mais específicas de atuação nesses processos (BRASIL, 2020a).

Todas as superfícies têm possibilidade de serem reservatório do coronavírus, no entanto, algumas possuem maior probabilidade de se tornarem veículo de transmissão devido estarem em contato constante com usuários no dia-a-dia, como: interruptores de luz, botões de elevadores e de descarga, maçanetas, torneiras, corrimãos, telefones, teclados de computadores, bancadas, mesas, cadeiras, dentre outros. Da mesma forma que existem ambientes de uso contínuo que também possuem maior risco de contágio do vírus, como instalações sanitárias públicas, espaços de consumo e produção de alimentos (UFC, 2020).

Diante deste cenário, orienta-se que a frequência de limpeza das bancadas, maçanetas, corrimãos, mesas e cadeiras aumente e com isso, as equipes de limpeza sejam reorganizadas em escalas a fim de atender todos os setores; bem como implementar ações no âmbito do Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS) (BRASIL, 2020c; AESPE, 2020). Para isso, a empresa responsável pelos serviços de limpeza deverá manter o controle dos processos por meio de planilha de registro de limpeza com a frequência e colaborador responsável (UFC, 2020).

Da mesma forma, os colaboradores precisam atentar para as orientações dos fabricantes nos rótulos dos produtos para limpeza e desinfecção sobre o modo de uso, concentração, tempo de contato etc. Com isso, é importante que as empresas contratadas para prestar serviço à instituição sejam orientadas a pedir que os colaboradores doentes fiquem em casa e estes não devem sofrer sanções punitivas por isso (OSHA, 2020; UFC, 2020).

As orientações gerais de limpeza são:

a) a limpeza pode ser realizada com detergentes de base desinfetante tanto na forma líquida, gel, espuma ou spray;

b) faz-se necessário reforçar que se deve aumentar a frequência da limpeza nos ambientes e em superfícies, principalmente nas maçanetas, obedecendo o que preconiza a Portaria PROAD nº 06/2020, de 09 de julho de 2020;

c) os baldes e panos de limpeza devem ser limpos e desinfetados depois do uso. Cada setor deve ter os panos identificados para piso, parede, tetos e mobília exclusivos; e que precisam ser acondicionados adequadamente (BRASIL 2020a);

d) é importante que se evite o uso de aspiradores de pó, dando preferência para limpeza úmida; e ao colocar o produto, friccionar e retirar os excessos, depois esperar secar;

e) os materiais de limpeza dos ambientes de risco precisam ser separados dos demais; pois os materiais das áreas sanitárias e de acolhimento devem ser exclusivos;

f) quanto aos baldes, rodos e esfregões do chão podem ser utilizados novamente desde que haja correta limpeza e desinfecção dos artigos, no entanto, é preferível que não sejam usados nos ambientes de refeição e espaços públicos;

g) os ambientes de alimentação devem ser limpos com materiais utilizados somente nestes ambientes e seguir legislação vigente, principalmente quanto a detergentes e desinfetantes visando evitar contaminação;

h) evitar borrifar produtos spray nas áreas de exposição de alimentos;

i) utilizar panos diferentes para realizar limpeza de bancadas e utensílios; mesas, cadeiras e pisos;

j) na limpeza das instalações sanitárias, na parte inferior do sanitário deve ser utilizada escova sanitária para friccionar o local e detergente com base desinfetante;

k) o sentido da limpeza de superfícies deve ser do sentido de cima para baixo e dos locais visivelmente mais limpos para os mais sujos, baseando-se no fluxograma abaixo, temos:

Figura 3- Fluxo da ordem da limpeza dos ambientes

Fluxograma 2. Limpeza de ambientes
Adaptado da DGS (Direção Geral de Saúde) 2020

Fonte: UFC com adaptações (2020).

Em relação aos equipamentos de proteção individual:

a) a empresa responsável pelo contrato dos serviços de limpeza deve fornecer todos os EPIs necessários para o desenvolvimento das atividades laborais de seus colaboradores, de modo que se atente à natureza das atividades realizadas e treiná- los quanto ao uso correto destes;

b) o EPI's indicados são: máscara comum descartável (devendo ser trocada quando estiver úmida ou a cada 4 horas), luvas resistentes à ação de desinfetantes

(descartáveis), calçado adequado para limpeza e uso de fardamento diariamente (devendo ser utilizado somente no trabalho e trocado antes de ir para casa) (UFC, 2020).

5.8.2 Processo de desinfecção

É o processo físico ou químico empregado para matar microrganismos (exceto esporos bacterianos) em superfícies ou produtos. O processo não realiza limpeza ou retira sujidades, mas matando esses agentes, reduz os riscos de disseminação de infecções; por isso, primeiro deve ser realizada a limpeza das superfícies. Diante do atual contexto de pandemia, todas as unidades e superfícies da instituição precisam passar por processos de limpeza e desinfecção, seguindo as recomendações destas diretrizes ou informações atualizadas de órgãos sanitários (Anvisa, 2020; BRASIL 2020a).

As instruções gerais para desinfecção são:

a) os desinfetantes, em sua maioria, necessitam de algum tempo sobre a superfície aplicada para começar a inativar os microrganismos, por isso, ler os rótulos dos produtos é importante para adequar-se ao tempo necessário; devendo ter um tempo destinado para a limpeza e desinfecção dos materiais;

b) evitar o uso de vassouras e esfregões secos, porque podem espalhar as partículas contaminadas pelo ar, fazendo com que adiram a outras superfícies;

c) itens de contato frequente podem ser desinfetados com álcool 70% ou desinfetantes domésticos, como maçanetas, corrimões, interruptores, mesas, telefones, teclados;

d) quanto a equipamentos eletrônicos como celulares e computadores, devem se atentar às instruções dos fabricantes e mesmo não sendo possível consultá-los, utilizar flanelas específicas para eletrônicos, usando álcool isopropílico 70% ou outro produto químico com propriedades similares, preferencialmente para telas sensíveis ao contato;

e) em pisos e banheiros, superfícies duras, devem ser utilizadas luvas descartáveis para limpeza e desinfecção, que precisam ser descartadas após utilizadas e em seguida as mãos precisam ser bem limpas.

Os produtos recomendados para desinfecção de produtos e superfícies em substituição ao álcool 70%, são:

a) hipoclorito de sódio a 0.1% (concentração recomendada pela OMS);

b) alvejantes contendo hipoclorito (de sódio, de cálcio) a 0,1%;

c) dicloroisocianurato de sódio (concentração de 1,000 ppm de cloro ativo);

d) iodopovidona (1%) 23 Peróxido de hidrogênio 0.5%;

e) ácido peracético 0,5%;

f) quaternários de amônio, por exemplo, o Cloreto de Benzalcônio 0.05%;

g) compostos fenólicos;

h) desinfetantes de uso geral aprovados pela Anvisa;

Aviso: Produtos como água sanitária e outros alvejantes podem ser diluídos para desinfecção de pisos e superfícies, no entanto, podem produzir manchas nos materiais. Para chegar à concentração de hipoclorito de sódio a 0,1%, orienta-se:

a) água sanitária - diluir 2 ½ colheres de sopa de água sanitária para 1L água.

b) alvejante comum - 2 colheres de sopa de alvejante para 1L água.

Observação: Lembrar das propriedades da substância, evitando exposição contínua a luz, uso imediata da solução, evitar misturar com outros produtos químicos e guardar em recipiente opaco caso precise armazenar.

Quanto aos produtos desinfetantes, os principais são:

a) O álcool 70%, que é um desinfetante eficaz para objetos pequenos e superfícies, tem ação rápida, não produz resíduos ou manchas, evapora rápido, não é corrosivo e é de custo baixo. O álcool 70% é recomendado para a limpeza prévia nos utensílios a serem desinfetados devido ser inativado por matéria orgânica; contudo, ele é capaz de danificar materiais de plástico, borracha, silicone e colas. Por ser inflamável, deve-se evitar aplicação próximo a fontes de calor (Anvisa, 2020).

b) O hipoclorito de sódio e outros derivados do cloro é um produto instável depois de diluído e pode ser inativado por ação da luz, por isso precisa ser usado imediatamente após a diluição; além disso, não pode ser misturado com outros produtos químicos pois existem sérias reações entre essas interações. A aplicação do hipoclorito de sódio e derivados do cloro em superfícies metálicas gera oxidação, devendo optar-se por outros produtos para desinfetar tais materiais. Por serem corrosivos como a água sanitária, podem produzir lesões de pele e outros tecidos corporais, mucosas e vias aéreas, necessitando assim de EPI's adequados durante o manuseio, como óculos, luvas e máscara) (Anvisa, 2020).

No que trata dos métodos de processamento de resíduos, o novo coronavírus é classificado como classe de risco 3; os resíduos de usuários suspeitos ou confirmados com a covid-19 são classificados como categoria A1 e, por isso, devem ser acondicionados em sacos vermelhos, trocados assim que atingirem a capacidade de ⅔ ou trocados no mínimo 1 (uma) vez a cada 48 (quarenta e oito) horas, independente do volume, sendo identificado como substância infectante, seguindo orientações ambientais e de segurança dos profissionais e usuários (BRASIL, 2020 c).

No entanto, caso o serviço não disponha desse tipo de sacola, pode-se utilizar, excepcionalmente durante essa pandemia, sacos brancos leitosos com símbolo infectante para descartar esses resíduos. Os sacos precisam estar em coletor de material liso, lavável, resistente a ruptura e punctura, vazamento e tombamento, com sistema de abertura sem contato manual. Tais resíduos precisam de tratamento antes do descarte e as instituições precisam ter um plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, para fazer a coleta, segregação, armazenamento, transporte e destino adequado aos resíduos (BRASIL, 2020c).

6

Classificação da exposição do servidor, discente e colaboradores ao Sars-cov-2

De acordo com a OSHA (2020), o risco de exposição laboral do trabalhador ao Sars-CoV-2, vírus que causa a covid-19, pode variar desde um nível de risco baixo até um nível muito alto. Na tabela abaixo são explanados o tipo de exposição, definição e público envolvido:

Quadro 3 – Classificação dos riscos de exposição do público-alvo da Unilab

TIPO DE RISCO	DEFINIÇÃO	PÚBLICO-ALVO
Muito alto	Potencial elevado de exposição a secreções de pessoas doentes com gripe. Instalações aonde são realizados procedimentos médicos ou laboratoriais específicos.	• **Profissionais de saúde** (Ex.: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem) realizando procedimentos de geração de aerossóis (Ex.: intubação, procedimentos de indução de tosse, broncoscopias, coleta invasiva de amostras) em pacientes diagnosticados ou suspeitos de portar o SARS-Cov-2. • **Profissionais de saúde ou de laboratório** que realizam coleta ou manipulam amostras de pacientes conhecidos ou suspeitos de portar o SARS-CoV-2.
Alto	Potencial de exposição a pessoas doentes ou suspeitas de estarem doentes. Ex.: Pessoas que trabalham em instalações do tipo ambulatório.	• **Equipes de assistência e suporte médico** (Ex.: médicos, enfermeiros, técnicos e enfermagem e outros servidores) que precisam entrar no quarto de pacientes conhecidos ou suspeitos de portar o SARS-CoV-2, sem realizar, necessariamente, procedimentos médicos. • **Trabalhadores de transporte médico e não-médicos** (Ex.: operadores de ambulância, motoristas) que transportam pacientes conhecidos ou suspeitos de portar o SARS-CoV-2.

Médio	Demandam o contato próximo (menos de 1,5m) com pessoas que podem estar infectadas com o SARS-CoV-2, mas que não são considerados suspeitos ou confirmados, tais como colegas de trabalho, público em geral, sala de aulas ou outras concentrações de pessoas.	• Nas áreas em que há transmissão comunitária em andamento, os servidores, discentes, colaboradores dessa categoria podem ter contato com o público em geral (Ex.: ambientes de trabalho com alta densidade populacional, como salas de aulas, laboratórios, bibliotecas, restaurantes, auditórios, recepções, filas, área de convivência).
Baixo	Não requerem contato com pessoas conhecidas ou suspeitas de estarem infectadas, nem contato frequente e próximo com o público em geral.	• Os servidores e colaboradores desta categoria têm contato profissional mínimo com o público e outros colegas de trabalho. (Ex.: pessoal administrativo).

Fonte: OSHA (2020).

7

Estabelecimento de controle e prevenção ao Sars-Cov-2 no ambiente de trabalho

A hierarquia de medidas de controle é utilizada para selecionar formas de prevenir e reduzir riscos no ambiente de trabalho. Até o momento, a forma mais eficaz de fazer isso é remover sistematicamente a exposição das pessoas ao risco de contaminação pela covid-19 através das quarentenas para casos suspeitos e confirmados, bem como para pessoas que tiveram contato com casos confirmados.

Para mitigar o risco de contaminação, transmissão e patogenicidade do agente biológico Sars-CoV-2 em atividades presenciais, é necessária a implementação de ações e controles de ordem geral e específica nos ambientes laborais visando à saúde e segurança dos servidores, discentes, estagiários, colaboradores e toda a comunidade acadêmica.

Baseado na ISO 45001 – Sistema de Gestão de Saúde e Segurança Ocupacional de 2018, a instituição deverá seguir a seguinte hierarquia de controle de riscos:

a) controle de engenharia;

b) controle administrativo;

c) utilizar equipamento de proteção individual (EPI) adequado.

O controle de riscos é um processo contínuo sendo necessário constante atenção a toda e qualquer mudança nos ambientes de trabalho. Por essa razão os procedimentos de controle e gestão de riscos devem ser revisados regularmente para garantir sua qualidade e total eficácia.

7.1 Controle de engenharia

Os controles de engenharia envolvem o acolhimento dos servidores e colaboradores dos riscos relacionados ao trabalho através de adequações no ambiente que sejam permanentes, garantindo que máquinas, processos e produtos ofereçam maior segurança aos servidores e colaboradores reduzindo a exposição a riscos sem depender do comportamento do trabalhador. Os controles de engenharia para o Sars-CoV-2 incluem:

a) definição de espaço de acolhimento e orientações de saúde que possibilite o encaminhamento de pessoas com suspeita da covid-19 que estejam na universidade;

b) provimento de condições para a realização da higienização das mãos: Instalação de

lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e acionamento com pedal e Instalação de dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução a 70%);

c) instalação de filtros de ar de alta eficiência;

d) aumentar taxa de ventilação nos ambientes de trabalho, seja por fonte natural ou artificial, de forma a aumentar a troca de ar no local;

e) garantir que o sistema de climatização de ar não esteja reutilizando o ar e sim que esteja programado para renovação de ar constantemente, atendendo ao Regulamento Técnico do MS sobre "Qualidade do Ar de Interiores em Ambientes Climatizados", com redação da Portaria MS nº 3.523, de 28 de agosto de 1998 e os padrões referenciais de qualidade do ar interior em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo, com redação dada pela Resolução RE nº 9, de 16 de janeiro de 2003, da Anvisa e Planos de Manutenção, Operação e Controle - PMOC obedecendo a parâmetros de qualidade do ar em ambientes climatizados artificialmente, em especial no que diz respeito a poluentes de natureza física, química e biológica, suas tolerâncias e métodos de controle, seguindo aos requisitos estabelecidos nos projetos de sua instalação em atendimento a Lei Nº 13.589, de 4 de janeiro de 2018;

f) instalar barreiras físicas, como proteções de policarbonato ou vidro transparente, em postos de trabalho que requeiram o contato direto do servidor / colaborador com o público (exemplos: recepções, reprografias, balcões de atendimento, entre outros);

g) ventilação especializada por pressão negativa em algumas situações, como nos procedimentos de geração de aerossóis (por exemplo, salas de isolamento de infecções transportadas pelo ar em ambientes de assistência médica e salas de autópsia);

7.2 Controle administrativo

Os controles administrativos exigem ação conjunta da instituição com os servidores e colaboradores através de alterações nas políticas ou procedimentos de trabalho para reduzir ou minimizar a exposição a um perigo. Exemplos de controles administrativos para o Sars- CoV-2:

a) orientar sobre a necessidade de adoção de medidas de etiqueta respiratória, distanciamento social, se for o caso, utilização de máscara de proteção respiratória a idosos, pessoas com comorbidades ou que estejam com sintomas gripais.e higienização das mãos com água e sabonete líquido (40-60 segundos) ou preparação alcoólica a 70% (20-30 segundos);

b) não compartilhar objetos de uso pessoal, como copos e talheres, materiais de escritórios, livros e afins;

c) dispensar a obrigatoriedade de assinatura individual em planilhas, formulários e controles, tais como: listas de presença em reunião e diálogos de segurança;

d) incentivar os servidores, discentes e colaboradores com suspeita ou confirmação da covid-19 a ficarem em casa (essa medida não deve implicar em prejuízos trabalhistas aos colaboradores);

e) minimizar o contato entre servidores, colaboradores e discentes substituindo as reuniões presenciais e aulas por comunicações virtuais e implementando o teletrabalho, quando aplicável;

f) estabelecer dias alternados ou turnos que reduzam o número total de servidores, colaboradores, discentes em uma instalação em um determinado momento, permitindo que eles mantenham distância um do outro enquanto mantêm suas atividades no local, no caso de não adoção de passaporte vacinal;

g) cancelar viagens não essenciais para locais com surtos contínuos da covid-19;

h) desenvolver planos de comunicação de emergência, incluindo um fórum para responder às preocupações dos servidores, colaboradores e discentes;

i) estratégias de Comunicação: elaboração e divulgação de cartilhas e materiais sobre informações da covid-19, principalmente no que concerne às medidas de prevenção do novo coronavírus; exibição de vídeos; confecção de cartazes; disposição dos cartazes em pontos estratégicos na universidade; anúncios em circuitos internos de TV; dis-posição de informações na área de trabalho dos computadores da universidade; divulgação em redes sociais; e informes contínuos via listas de transmissão por e-mail e redes como o WhatsApp;

j) proporcionar a realização de orientações e campanhas de sensibilização das medidas seguras ao enfrentamento da covid-19 (por exemplo, etiqueta para tosse e uso e conservação de EPIs) de cunho remoto para toda comunidade acadêmica e treinamento de forma mais específica para as equipes de saúde da instituição. Quanto às empresas contratadas, os fiscais destas solicitarão treinamentos para suas equipes baseadas nas recomendações do plano de biossegurança institucional e/ou protocolos de biossegurança de unidades específicas. O material de treinamento deve ser de fácil compreensão e estar sempre disponível;

k) estabelecer sinalização de segurança no am-biente (por exemplo, placas de obrigatoriedade de uso de EPIs aos trabalhadores que atuem em atividades com exposição a agentes nocivos durante à atividade laboral, higienização das mãos e etiqueta respiratória);

l) realizar orientação referente à notificação na instituição sobre a ocorrência de contato próximo com pessoas sintomáticas e sobre a impossibilidade em comparecer ao trabalho e o auto isolamento.

7.2.1 Do retorno gradual e seguro das atividades presenciais na Unilab

A Portaria Reitoria nº 513, de 26 de abril de 2022, dispõe sobre o retorno gradual e seguro das atividades presenciais na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e dá outras providências.

Art. 1º Estabelecer as regras para retorno gradual e seguro das atividades administrativas presenciais dos servidores docentes e técnico-administrativos no âmbito da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), nos campi do Ceará e no campus dos Malês.

Art. 2º O acesso às dependências físicas da Unilab, nos campi do Ceará e da Bahia, ficará condicionado às regras da Resolução Consuni/ Unilab nº 61, de 22 de março de 2022 e da Instrução Normativa no 1, de 1º de abril de 2022.

§ 1º Além dos ambientes abertos, deixa também de ser obrigatório o uso de máscaras de proteção em ambientes fechados, à exceção do transporte coletivo (intercampis) e no Centro de Atendimento Integrado em Saúde da Unilab (CAIS).

§ 2º Fica recomendado o uso de máscaras por idosos, pessoas com comorbidades ou que estejam com sintomas gripais.

§ 3º Fica dispensado o distanciamento mínimo de pessoas em sala de aula em virtude da comprovação do passaporte vacinal de que trata a Resolução Consuni/Unilab no 61, de 22 de março de 2022.

Art. 3º O retorno às atividades presenciais de que trata o artigo 1º deverá ocorrer da seguinte forma:

I - no formato híbrido, presencial e remoto, com presencialidade de no mínimo 3 (três) dias, a partir de 04 de abril de 2022;

II - no formato híbrido, presencial e remoto, com presencialidade de no mínimo 4 (quatro) dias, partir de 02 de maio de 2022; e

III - no formato presencial na integralidade da jornada de trabalho semanal, a partir de 1º de junho de 2022.

§ 1º Para cumprimento do disposto no caput, os dirigentes de unidades deverão observar a garantia do cumprimento da jornada de trabalho e o atendimento ao público interno e externo dentro do horário de funcionamento das unidades, conforme Portaria Reitoria/ Unilab no 479, de 19 de janeiro de 2022.

§ 2º Os dirigentes de unidade deverão garantir atendimento presencial nos dias úteis durante o horário normal de funcionamento da unidade, de maneira que o revezamento das equipes atendam a essa regra.

As atividades administrativas ocorrerão de forma híbrida, no formato presencial e remoto, com revezamento entre os servidores, garantida a jornada diária mínima de presencialidade de cada servidor durante a semana, respeitado o cumprimento de sua carga horária e a necessidade da unidade de acordo com seu planejamento interno e o disposto na Portaria Reitoria nº 513, de 26 de abril de 2022.

Durante a sua parcela de trabalho remoto, o servidor deve estar à disposição da Instituição nos horários habituais de trabalho; manter o contato atualizado e ativo, de forma a garantir comunicação imediata com a Unilab; estar disponível para situações excepcionais de comparecimento à unidade de exercício, em caso de prévia convocação, apenas quando imprescindível para o desempenho de atribuições que justificadamente não possam ser realizadas remotamente, entre outras condutas previstas na portaria.

Os servidores que se encaixem nas situações a seguir permanecerão em trabalho remoto, mediante autodeclaração: idade igual ou superior a 60 anos; tabagismo; obesidade mórbida; miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.; hipertensão arterial; doença cerebrovascular; pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/ grave, imunodepressão e imunossupressão; doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabetes melito, conforme juízo clínico; doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica; neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele); cirrose hepática; doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia); e gestação.

Também podem permanecer em trabalho remoto os servidores pais, padrastos ou madrastas que possuam filhos ou responsáveis que tenham a guarda de menores em idade escolar ou inferior, nos locais onde ainda estiverem mantidas a suspensão das aulas presenciais ou dos serviços de creche, e que necessitem da assistência de um dos pais ou guardião, e que não possua cônjuge, companheiro ou outro familiar adulto na residência apto a prestar assistência.

7.3 Equipamento de proteção individual (EPI)

Embora os controles de engenharia e administrativos sejam considerados mais eficazes para minimizar a exposição ao Sars-CoV-2, o EPI também pode ser necessário para evitar determinadas exposições, mas não deve substituir outras estratégias de prevenção.

Durante um surto de uma doença infecciosa, como a covid-19, as recomendações de EPIs específicos para ocupações ou tarefas do trabalho podem mudar dependendo da localização geográfica, avaliações de risco atualizadas e informações sobre a eficácia dos EPIs na prevenção da propagação da covid-19, respeitando as recomendações das autoridades de segurança no trabalho e sanitárias.

Os EPIs devem ser:

a) selecionados com base no risco para o servidor/terceirizado;

b) montados de forma adequada e periodicamente reparados, conforme aplicável (por exemplo, respiradores);

c) consistentes e adequadamente utilizados quando necessário;

d) inspecionados, mantidos e substituídos regu-larmente, conforme necessário;

e) removidos, limpos e armazenados ou des-cartados adequadamente, conforme aplicável, para evitar a contaminação de si mesmo, de outras pessoas ou do meio ambiente.

É de responsabilidade da Unilab o fornecimento de EPIs aos seus servidores no intuito de mantê-los seguros durante a realização de suas atividades laborais. Os tipos de EPIs necessários durante o surto da covid-19 serão baseados no risco de serem infectados com Sars-CoV-2 durante o trabalho e as tarefas de trabalho que podem levar à exposição.

7.3.1 EPI para Profissionais da Saúde

Os tipos de equipamentos necessários para a prevenção da covid-19 nos serviços de saúde são baseados nas tarefas executadas, mas de maneira geral, todos os EPIs devem:

a) ser selecionados com base no risco biológico a que os trabalhadores estão expostos;

b) estarem regularizados junto aos órgãos certificadores e à Anvisa;

c) ser usados adequadamente;

d) ser higienizados e/ ou descartados periodicamente, conforme recomendações técnicas e serem inspecionados, reparados e substituídos de acordo com instruções do fabricante.

É importante lembrar que em nenhuma hipótese os EPIs de uso exclusivo no serviço de saúde devem ser levados para casa (BRASIL, 2020).

Em geral, os EPIs indicados para os serviços de saúde são (BRASIL, 2020):

a) gorro;

b) óculos de proteção ou protetor facial;

c) máscara (PFF2/N95/cirúrgica);

d) avental impermeável de mangas com-pridas;

e) luvas de procedimento.

Com relação ao tipo de máscara para procedimentos geradores de gotículas, utilizar a máscara cirúrgica e utilizar as de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) sempre que realizar procedimentos geradores

de aerossóis como intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias (BRASIL, 2020).

No caso das máscaras de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3), deve-se proceder a troca quando estas estiverem saturadas, sujas ou úmidas, o que pode acontecer durante o atendimento (individual) (BRASIL, 2020).

Conforme a Anvisa (2020), o tipo de EPI usado no atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados da covid-19 vai variar de acordo com o tipo de assistência que será prestada, risco de exposição e atividade, conforme descrito no Quadro 4.

Quadro 04 - Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do vírus Sars-CoV-2 em serviços de saúde

SERVIÇOS HOSPITALARES			
CENÁRIO	**PESSOAS ENVOLVIDAS**	**ATIVIDADES**	**TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO**
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	• higiene das mãos • manter distância de pelo menos 1 metro • Máscaras de tecido, quando possível manter distanciamento de pelo menos 1 metro • Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc.). **Observação:** Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	• higiene das mãos • manter distância de pelo menos 1 metro • máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	• higiene das mãos • higiene respiratória/etiqueta da tosse • manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas • máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	• higiene das mãos • manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas • máscaras de tecido, quando possível manter distanciamento de pelo menos 1 metro
Áreas de assistência a pacientes (por exemplo, enfermarias, quartos, consultório)	Todos os profissionais do serviço de saúde	Qualquer atividade dentro dessas áreas	• higiene das mãos • máscara cirúrgica (+ outros EPIs de acordo com as precauções padrão e, se necessário, precauções específicas) • manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas

SERVIÇOS HOSPITALARES			
CENÁRIO	**PESSOAS ENVOLVIDAS**	**ATIVIDADES**	**TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO**
Quarto Área Enfermaria Box de pacientes suspeitos ou confirmados de covid-19	Profissionais de saúde	Durante a assistência, sem procedimentos que possam gerar aerossóis	• higiene das mãos • óculos ou protetor facial • máscara cirúrgica • avental • luvas de procedimento • manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
		Durante a realização de procedimentos que possam gerar aerossóis	• higiene das mãos • gorro descartável • óculos de proteção ou protetor facial • máscara N95/PFF2 ou equivalente • avental • luvas de procedimento **Observação:** Em áreas coletivas em que há procedimentos geradores de aerossóis é necessário a avaliação de risco quanto a indicação do uso máscara N95/PFF2 ou equivalente pelos outros profissionais dessa área, que não estão envolvidos diretamente com esse procedimento
	Profissionais da higiene e limpeza	Realizam a higiene do quarto/área/box do paciente	• higiene das mãos • óculos ou protetor facial (se houver risco de respingo de material orgânico ou químico) • máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/ PFF2 ou equivalente, se precisar realizar a higiene do quarto/área/box em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis Atenção: essa situação deve ser evitada, mas se for imprescindível que essa higienização seja feita nesse momento, deve-se usar a máscara N95/PFF2 atendendo as orientações definidas pela CCIH do serviço de saúde). • avental (se houver risco de contato com fluidos ou secreções do paciente que possam ultrapassar a barreira do avental de contato, o profissional deve usar avental impermeável) • luvas de borracha de cano longo • botas impermeáveis • manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
	Acompanhantes	Permanecem no quarto/área/box do paciente	• higiene das mãos • máscara cirúrgica • avental • manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas • orientar o acompanhante a sair do quarto/ área/box do paciente quando for realizar procedimentos gerador de aerossol

SERVIÇOS HOSPITALARES			
CENÁRIO	**PESSOAS ENVOLVIDAS**	**ATIVIDADES**	**TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO**
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes	Tarefas administrativas e qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	• higiene das mãos • manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas • máscaras de tecido, quando possível manter distanciamento de pelo menos 1 metro • Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex.: placas de acrílico, faixa no piso, etc.). **Observação:** Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Centro de Material e Esterilização – CME	Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde	Recepção, limpeza, preparo/ acondicionamento/ inspeção	• Os EPIs desse setor são definidos no anexo da RDC 15/2012, de acordo com o tipo de atividade: recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/ inspeção e área de desinfecção química). Para todas essas atividades há a indicação do uso de máscara cirúrgica. • Em casos de limpeza manual com potencial para aerossolização, como por exemplo, limpeza manual com o uso escovas, o profissional que está realizando esse procedimento deve utilizar máscaras N95/PFF2 ou equivalente. O único local que não há a necessidade do uso de máscara cirúrgica pelo profissional é a área limpa do CME, portanto, nessa área, pode ser usada a máscara de tecido.
Unidade de processamento de roupas de serviços de saúde	Profissionais que realizam as várias etapa do processamento de produtos para saúde	Coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa	• Os EPIs dessa unidade são definidos de acordo com o tipo de atividade e local (coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa). E estão descritos no capítulo 8 do manual de processamento de roupas de serviços de saúde, publicado pela Anvisa e disponível em: http://www.Anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento_roupas.pdf). • O único local em que há a necessidade do uso da máscara cirúrgica pelo profissional é na área suja, portanto, nas outras áreas ele pode usar máscara de tecido.
Laboratório	Profissionais de saúde do laboratório	Manipulação de amostras respiratórias	• higiene das mãos • óculos ou protetor facial (se houver risco de respingos) • máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/ PFF2, caso haja risco de geração de aerossol durante a manipulação da amostra) • avental • luvas

SERVIÇOS AMBULATORIAIS			
CENÁRIO	**PESSOAS ENVOLVIDAS**	**ATIVIDADES**	**TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO**
Consultórios	Profissionais de saúde	Realização de exame físico em pacientes com sintomas respiratórios	• higiene das mãos • óculos de proteção ou protetor facial • máscara cirúrgica • avental • luvas de procedimento
		Realização de exame físico em pacientes sem sintomas respiratórios	• higiene das mãos • máscara cirúrgica (+ EPI de acordo com as precauções padrão e, se necessário, precauções específicas)
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	• higiene das mãos • higiene respiratória/etiqueta da tosse • mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas • máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	• higiene das mãos • mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas • máscaras de tecido, quando possível manter distanciamento de pelo menos 1 metro
	Profissionais da higiene e limpeza	Após e entre as consultas de pacientes com sintomas respiratórios	• higiene das mãos • máscara cirúrgica • outros EPIs conforme definido para o serviço de higiene e limpeza
Sala de Espera	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	• higiene das mãos • higiene respiratória/etiqueta da tosse • máscara cirúrgica • colocar o paciente imediatamente em uma sala de isolamento ou área separada, longe dos outros pacientes; se isso não for possível, assegure distância mínima de 1 metro dos outros pacientes • manter o ambiente higienizado e ventilado
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	• higiene das mãos • máscara de tecido • manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes.	Tarefas administrativas e que qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes.	• higiene das mãos • manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas • máscaras de tecido • Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). • **Observação:** Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades

SERVIÇOS AMBULATORIAIS			
CENÁRIO	**PESSOAS ENVOLVIDAS**	**ATIVIDADES**	**TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO**
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	• higiene das mãos • manter distância de pelo menos 1 metro • Máscaras de tecido, quando possível manter distanciamento de pelo menos 1 metro • Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). **Observação:** Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Triagem	Profissionais saúde	Triagem preliminar	• higiene das mãos • manter distância de pelo menos 1 metro • máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	• higiene das mãos • higiene respiratória/etiqueta da tosse • manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas • máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	• higiene das mãos • manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas • máscaras de tecido, quando possível manter distanciamento de pelo menos 1 metro

SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA			
CENÁRIO	**PESSOAS ENVOLVIDAS**	**ATIVIDADES**	**TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO**
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Profissionais de saúde	Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 para serviços de saúde (referência ou não).	• higiene das mãos • óculos de proteção ou protetor facial • máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis) • avental • luvas de procedimento
		Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes com outros diagnósticos (não é suspeito ou confirmado de covid-19)	• higiene das mãos • máscara cirúrgica (EPI de acordo com as precauções padrão e, se necessário, precauções específicas)
	Motorista	Envolvido apenas na condução do paciente com suspeita de doença covid-19 e o compartimento do motorista é separado do paciente suspeito ou confirmado de covid-19	• higiene das mãos • manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas • máscaras de tecido, quando for possível manter distanciamento de pelo menos 1 metro
		Auxiliar na colocação ou retirada de paciente suspeito ou confirmado de covid-19	• higiene das mãos • óculos de proteção ou protetor facial • máscara cirúrgica • avental • luvas de procedimento
		Nenhum contato a menos de 1 metro do paciente com suspeita de covid-19, mas nenhuma separação entre os compartimentos do motorista e do paciente	• higiene das mãos • máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis)
	Paciente com sintomas respiratórios	Transporte de pacientes com sintomas respiratórios para serviços de saúde	• higiene das mãos • máscara cirúrgica • melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte (ar condicionado com exaustão que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas)
	Paciente sem sintomas respiratórios	Transporte de pacientes sem sintomas respiratórios para serviços de saúde (referência ou não)	• higiene das mãos • máscara de tecido, quando possível manter distanciamento de pelo menos 1 metro
	Profissionais responsáveis pela limpeza e desinfecção do veículo	Limpeza e desinfecção do interior do veículo, após o transporte de paciente suspeito ou confirmado de covid-19 para os serviços de saúde	• higiene das mãos • máscara cirúrgica • outros EPIs conforme definido para o serviço de limpeza e desinfecção

Fonte: Adaptado, Anvisa (2020).

7.3.1.1 Considerações sobre as especificações dos EPIs:

No que diz respeito ao uso das luvas:

As luvas deverão ser utilizadas no caso de contato com usuários suspeitos ou confirmados, além do atendimento clínico de rotina. Devem obedecer às seguintes considerações:

a) deverá ser trocada quando danificada;

b) deverá ser descartada em resíduo contaminado após o contato com o usuário;

c) quando calçada não se deve tocar outras superfícies ou materiais como portas, maçanetas, telefone evitando a transferência do vírus do paciente para o ambiente;

d) não lavar luvas nem reutilizá-las;

e) após a retirada das luvas, proceder à higienização das mãos imediatamente com água e sabão;

f) seguir a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos: retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta; segure a luva removida com a outra mão enluvada; toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.

Em relação ao uso das máscaras:

a) colocar a máscara observando se a boca e o nariz estão cobertos, ajustando o elástico atrás das orelhas a fim de minimizar o espaço entre o rosto e a máscara;

b) durante o uso da máscara evitar tocá-la;

c) máscaras cirúrgicas deverão ser trocadas após cada atendimento ou quando estiverem úmidas;

d) a remoção da máscara deve ser realizada utilizando a técnica apropriada: através do elástico sem tocar na parte da frente da mesma;

e) a higienização das mãos deverá ser realizada obrigatoriamente antes e após cada troca de máscara;

f) a máscara deverá ser substituída por outra assim que estiver danificada ou úmida;

g) as máscaras descartáveis não deverão ser reutilizadas;

h) as máscaras descartáveis deverão ser dispensadas no resíduo contaminado após seu uso.

No que diz respeito aos óculos de Proteção e Face Shield/protetor facial:

a) usados quando há risco de contato menor que dois metros do usuário com sintomas respiratórios;

b) o uso do protetor facial não exclui a obrigatoriedade da máscara facial;

c) não se pode compartilhar o EPI; cada profissional deve ter o seu, ainda que seja limpo;

d) deverão ser limpos após cada atendimento ou contato, com uso de luvas limpas de procedimento e água e sabão ou álcool 70%.

Em relação ao uso do avental descartável:

a) é indicado no atendimento em saúde a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional;

b) deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior com gramatura adequada e deve ser impermeável;

c) após seu uso, o avental deverá ser descartado como resíduo infectante.

E, por último, no que diz respeito ao uso do gorro e/ou touca:

a) o gorro deverá ser utilizado em situações de risco de geração de aerossol;

b) deverá cobrir todo o couro cabeludo, sendo os de elástico em toda a sua abertura os mais indicados;

c) é de uso único e após o atendimento de cada usuário deve ser descartado em resíduo infectante.

7.3.1.1.2 Considerações sobre o procedimento correto de paramentação e desparamentação de EPI

A paramentação (colocação) e a desparamentação (remoção) dos EPIs devem seguir a seguinte ordem (Conselho Federal de Enfermagem, 2020):

Paramentação

1º- Avental ou capote

2º- Máscaras de proteção respiratória

3º- Óculos ou protetor facial

4º- Gorro ou touca

5º- Luvas

Observação: Antes de iniciar a paramentação, realizar a higienização das mãos com água e sabão ou com solução alcoólica a 70%.

Desparamentação

1º- Luvas

2º- Avental ou capote

3º- Gorro ou touca

4º- Óculos ou protetor facial

5º- Máscara de proteção respiratória

Observação: A higienização das mãos deverá ser realizada após cada passo da sequência de desparamentação.

8

Medidas preventivas para áreas e setores específicos

Este tópico trata de orientações de medidas preventivas para setores específicos nas instalações da Unilab.

8.1 Sala de aula

As orientações para as medidas preventivas nas salas de aula são:

a) disponibilizar frascos com álcool em gel 70%;

b) uso recomendado de máscara a idosos, pessoas com comorbidades ou que estejam com sintomas gripais;

c) manter ambientes ventilados priorizando ventilação natural (janelas e portas abertas) de forma a aumentar a troca de ar nos ambientes de trabalho. Na impossibilidade, garantir que o sistema de climatização de ar não esteja reutilizando o ar e sim que esteja programado para renovação de ar constantemente, atendendo aos Regulamentos Técnicos do MS, Anvisa e Planos de Manutenção, Operação e Controle – PMOC;

d) orientar os estudantes que ao sair e retornar para a sala, devem sempre passar álcool gel nas mãos;

e) manter a limpeza das salas a cada troca de turma. A higienização e desinfecção de superfícies de contato e objetos manuseados, como mesas, cadeiras, maçanetas e interruptores, com produtos químicos recomendados pela Anvisa;

f) evitar o compartilhamento de objetos, como também a ingestão de alimentos na sala de aula;

g) evitar práticas pedagógicas baseadas em trabalhos de grupo, na medida do possível estabelecer uma rotina de trabalho em sala de aula onde sejam mantidos os distanciamentos entre discentes e docentes.

8.2 Laboratórios

Em relação ao uso dos laboratórios, a recomendação é a seguinte: os laboratórios compartilhados, específicos, exclusivos e multiusuários possuem especificidades peculiares tanto estrutural como quanto

ao tipo de atividade realizada. Portanto, as recomendações das medidas de saúde e segurança serão divididas em subtópicos.

8.2.1 Práticas químicas, biológicas e afins:

No que tange às práticas químicas, biológicas e afins, consideramos:

a) manter rigoroso controle de acesso por parte do responsável pelos laboratórios que deverá assegurar condições adequadas de supervisão ou preceptoria, restringindo o uso sem agendamento prévio, utilizando somente em casos excepcionais, reorganizando a distribuição dos horários para diminuir ao máximo a sua utilização;

b) evitar aglomerações nos laboratórios organizando escalas entre os alunos, se for o caso;

c) delimitar espaços e quantidade de pessoas no ambiente dos laboratórios (alunos, professores ou técnicos de laboratório), se for o caso;

d) evitar a realização de atividades em grupos, priorizando as atividades de forma individual.

e) utilizar obrigatoriamente os EPIs básicos (óculos, máscaras, luvas, jaleco, calçado fechado, calça comprida) e outros específicos de acordo com a prática a ser desenvolvida, produtos químicos e material biológico a serem manuseados antes de entrar no laboratório;

f) nenhum EPI deverá ser compartilhado e utilizado fora da área do laboratório, sendo que, após o término da prática laboratorial, os descartáveis devem ser descartados em recipientes adequados e os reutilizáveis devem passar pelo processo de limpeza e desinfecção, sob supervisão do professor e/ou técnico de laboratório;

g) os usuários dos EPIs devem higienizá-los após uso, conforme recomendação do fabricante ou utilizando água e sabão neutro (quando possível) para posterior guarda e conservação em local apropriado. Na impossibilidade de realizar a limpeza nos laboratórios, levar sacola plástica para guarda do item e higienizar posteriormente antes do uso;

h) a responsabilidade do descarte dos EPIs ou de qualquer outro resíduo é do gerador, que deve obedecer a um programa de gerenciamento de resíduos sólidos da instituição;

i) proibir o compartilhamento de objetos. Recomenda-se que cada servidor, colaborador e discente, leve consigo o que julgar ser necessário para uso, evitando o compartilhamento de itens de qualquer natureza;

j) proibir acesso ao laboratório com o uso de adornos;

k) definir área de guarda dos objetos pessoais dentro do laboratório em estantes abertas e limpas, preferencialmente próximo à entrada e evitar o acesso após a guarda, sendo que os itens sejam retirados pelos discentes somente após o término da aula;

l) disponibilizar frascos com álcool em gel 70%;

m) manter ambientes ventilados priorizando ventilação natural (janelas e portas abertas) de forma a aumentar a troca de ar nos ambientes de trabalho. Na impossibilidade, garantir que o sistema de climatização de ar não esteja reutilizando o ar e sim, que esteja programado para renovação de ar constantemente, atendendo aos Regulamentos Técnicos do MS, Anvisa e

Planos de Manutenção, Operação e Controle – PMOC;

n) os ares condicionados poderão ser utilizados em laboratórios e ambientes específicos (herbário, sala fria, sala técnica da zoologia, ecologia, almoxarifados de reagentes químicos, entre outras) quando constatados tecnicamente e operacionalmente que necessitam de refrigeração constante do ambiente para manutenção de coleção de amostras e equipamentos. Neste caso, o acesso deverá ser restrito, evitando a realização de aulas práticas.

o) orientar os estudantes que ao sair e retornar para a sala, devem sempre passar álcool gel nas mãos;

p) restringir o atendimento de chamados durante a realização de aulas;

q) proibir a ingestão de alimentos no laboratório;

r) manter a limpeza e desinfecção dos acessórios, vidrarias e similares coletivos após a utilização por usuário. Estes, preferencialmente, não devem ser compartilhados. Em caso de necessidade de compartilhamento, estes deverão ser higienizados e desinfetados com álcool 70% entre os usos pelos usuários, sob a responsabilidade ou supervisão do professor e/ou do técnico de laboratório;

s) manter a limpeza das salas a cada troca de turma. A higienização e desinfecção de superfícies de contato e objetos manuseados, como mesas, cadeiras, bancadas, maçanetas e interruptores, deve ser realizada utilizando produtos químicos recomendados pela Anvisa;

t) manter a limpeza e desinfecção das máquinas, equipamentos e acessórios (desenergizados) coletivos utilizando álcool isopropílico ou outro produto químico com propriedades similares, após a utilização por usuário, sob responsabilidade ou supervisão do professor e/ou do técnico de laboratório;

u) assegurar que os laboratórios de saúde utilizem práticas apropriadas de biossegurança para qualquer tipo de teste que investiga a presença do vírus responsável pela COVID-19 ou que envolve amostras de pacientes que atendem à definição de casos suspeitos devendo ser realizado em laboratórios devidamente equipados e por profissionais treinados nos procedimentos técnicos e de segurança aplicáveis, conforme o manual de Biossegurança Laboratorial da Organização Mundial da Saúde MS, 3ª edição, que permanece válido até a publicação da 4ª edição.

8.2.2 Práticas de física, engenharias, matemática e afins:

a) manter rigoroso controle de acesso por parte do responsável pelos laboratórios que deverá assegurar condições adequadas de supervisão ou preceptoria, restringindo o uso sem agendamento prévio, utilizando somente em casos excepcionais reorganizando a distribuição dos horários para diminuir ao máximo a sua utilização;

b) evitar aglomerações nos laboratórios organizando escalas entre os alunos;

c) delimitar espaços e quantidade de pessoas no ambiente dos laboratórios (alunos, professores ou técnicos de laboratório), se for o caso;

d) evitar a realização de atividades em grupos, priorizando as atividades de forma individual;

e) utilizar máscara. Estudantes sem o uso adequado de máscara não serão permitidos

entrar no laboratório;

f) proibir acesso ao laboratório com o uso de adornos;

g) definir área de guarda dos objetos pessoais dentro do laboratório em estantes abertas e limpas, preferencialmente próximo à entrada e evitar o acesso após a guarda, sendo que os itens sejam retirados pelos discentes somente após o término da aula;

h) disponibilizar frascos com álcool em gel 70%;

i) manter ambientes ventilados priorizando ventilação natural (janelas e portas abertas) de forma a aumentar a troca de ar nos ambientes de trabalho. Na impossibilidade, garantir que o sistema de climatização de ar não esteja reutilizando o ar e sim que esteja programado para renovação de ar constantemente, atendendo aos Regulamentos Técnicos do MS, Anvisa e Planos de Manutenção, Operação e Controle – PMOC;

j) orientar os estudantes que ao sair e retornar para a sala, devem sempre passar álcool gel nas mãos;

k) restringir o atendimento de chamados durante a realização de aulas;

l) nenhum EPI deverá ser compartilhado e utilizado fora da área do laboratório, sendo que, após o término da prática laboratorial, os descartáveis devem ser descartados em recipientes adequados e os reutilizáveis devem passar pelo processo de limpeza e desinfecção, sob supervisão do professor e/ou técnico de laboratório;

m) os usuários dos EPIs devem higienizá-los após uso, conforme recomendação do fabricante ou utilizando água e sabão neutro (quando possível) para posterior guarda e conservação em local apropriado. Na impossibilidade de realizar a limpeza nos laboratórios, levar sacola plástica para guarda do item e higienizar posteriormente antes do uso;

n) a responsabilidade do descarte dos EPIs ou de qualquer outro resíduo é do gerador, que deve obedecer a um Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos da instituição;

o) proibir o compartilhamento de objetos. Recomenda-se que cada servidor, colaborador e discente, leve consigo o que julgar ser necessário para uso, evitando o compartilhamento de itens de qualquer natureza;

p) proibir a ingestão de alimentos no laboratório;

q) manter a limpeza e desinfecção das máquinas, equipamentos e acessórios (desenergizados) coletivos utilizando álcool isopropílico ou outro produto químico com propriedades similares, após a utilização por usuário, sob responsabilidade ou supervisão do professor e/ou do técnico de laboratório;

r) manter a limpeza do laboratório a cada troca de turma. A higienização e desinfecção de superfícies de contato e objetos manuseados, como mesas, cadeiras, bancadas, maçanetas e interruptores, deve ser realizada com solução de água e sabão e posteriormente com a fricção de álcool líquido 70%.

8.2.3 Informática:

a) manter rigoroso controle de acesso por parte do responsável pelos laboratórios que deverá assegurar condições adequadas de supervisão ou preceptoria, restringindo o uso sem agendamento prévio, utilizando somente em casos excepcionais

reorganizando a distribuição dos horários para diminuir ao máximo a sua utilização;

b) evitar aglomerações nos laboratórios organizando escalas entre os alunos;

c) delimitar espaços e quantidade de pessoas no ambiente dos laboratórios (alunos, professores ou técnicos de laboratório);

d) disponibilização de site para controle de acesso dos alunos fora do período de aula;

e) evitar a realização de atividades em grupos, priorizando as atividades de forma individual;

f) utilizar máscara. Estudantes sem o uso adequado de máscara não serão permitidos entrar no laboratório;

g) definir área de guarda dos objetos pessoais dentro do laboratório em estantes abertas e limpas, preferencialmente próximo à entrada e evitar o acesso após a guarda, sendo que os itens sejam retirados pelos discentes somente após o término da aula;

h) disponibilizar frascos com álcool em gel 70%;

i) manter ambientes ventilados priorizando ventilação natural (janelas e portas abertas) de forma a aumentar a troca de ar nos ambientes de trabalho. Na impossibilidade, garantir que o sistema de climatização de ar não esteja reutilizando o ar e sim que esteja programado para renovação de ar constantemente, atendendo aos Regulamentos Técnicos do MS, Anvisa e Planos de Manutenção, Operação e Controle – PMOC;

j) orientar os estudantes que ao sair e retornar para a sala, devem sempre passar álcool gel nas mãos;

k) restringir o atendimento de chamados durante a realização de aulas;

l) proibir o compartilhamento de objetos. Recomenda-se que cada servidor, colaborador e discente, leve consigo o que julgar ser necessário para uso, evitando o compartilhamento de itens de qualquer natureza;

m) proibir a ingestão de alimentos no laboratório;

n) manter a limpeza e desinfecção das máquinas, equipamentos e acessórios (desenergizados) coletivos utilizando álcool isopropílico ou outro produto químico com propriedades similares, após a utilização por usuário, sob responsabilidade ou supervisão do professor e/ou do técnico de laboratório;

o) manter a limpeza do laboratório a cada troca de turma. A higienização e desinfecção de superfícies de contato e objetos manuseados, como mesas, cadeiras, bancadas, maçanetas e interruptores, deve ser realizada com solução de água e sabão e posteriormente com a fricção de álcool líquido 70%. Delimitação de tempo para higienização entre o uso de um aluno e outro.

Observação: Os ares condicionados poderão ser utilizados em salas técnicas da tecnologia da informação (Datacenter e equipamentos de telecomunicações) quando constatados tecnicamente e operacionalmente que necessitam de refrigeração constante do ambiente. Neste caso, o acesso deverá ser restrito somente ao pessoal técnico.

8.3 Biblioteca:

a) incentivar de forma prioritária o agendamento para o empréstimo domiciliar de livros, utilizando os vários canais de atendimento do Sibiuni: WhatsApp, e-mail, Instagram e Facebook. Além de orientar os

usuários na consulta ao acervo, através de catálogo on-line nos seus dispositivos de acesso à internet;

b) monitorar do fluxo de entrada e saída de usuários para atendimento de empréstimo, devolução e renovação de materiais;

c) evitar aglomerações nos espaços das bibliotecas;

d) disponibilizar frascos com álcool em gel 70%;

e) uso recomendado de máscaras pelos usuários idosos, pessoas com comorbidades ou que estejam com sintomas gripais, nas dependências da biblioteca;

f) instalar barreira física de material transparente (exemplo: acrílico) na recepção e nas mesas de estudos com proteção aos usuários em situações de contato direto, mitigando o contato entre atendente e usuário;

g) manter ambientes ventilados priorizando ventilação natural (janelas e portas abertas) de forma a aumentar a troca de ar nos ambientes de trabalho. Na impossibilidade, garantir que o sistema de climatização de ar não esteja reutilizando o ar e sim, que esteja programado para renovação de ar constantemente, atendendo aos Regulamentos Técnicos do MS, Anvisa e Planos de Manutenção, Operação e Controle – PMOC;

h) o uso dos guarda-volumes das bibliotecas deverá ser suspenso enquanto persistir a crise de saúde pública causada pelo novo coronavírus;

i) orientar aos usuários que ao sair e retornar para a biblioteca, devem sempre passar álcool gel nas mãos;

j) quaisquer livros devolvidos após a reabertura das bibliotecas estão sujeitos a uma quarentena de 72 horas. Os itens devem ser colocados em uma área separada, sendo colocados em caixas lacradas e marcadas com data e horário. Após a manipulação das caixas e dos livros, as mãos devem ser lavadas conforme as recomendações de higiene contidas neste plano;

k) após o período de 72 (setenta e duas) horas, usando Equipamentos de Proteção Individual, higienizar os livros, podendo assim retornar ao acervo ou disponibilizar para novo empréstimo;

l) para os colaboradores e servidores, utilizar obrigatoriamente os EPIs básicos (óculos, máscaras, luvas) e outros específicos de acordo com a atividade a ser desenvolvida;

m) na impossibilidade de implantação de barreira física de material transparente os colaboradores e servidores que trabalham diretamente nas recepções das bibliotecas deverão utilizar proteção facial ou óculos de segurança contra respingos;

n) manter rotina a limpeza das dependências da biblioteca. A higienização e desinfecção de superfícies de contato e objetos manuseados, como mesas, cadeiras, maçanetas e interruptores, deve ser realizada com solução de água e sabão e posteriormente com a fricção de álcool líquido 70% recomendados e regularizados pela Anvisa;

o) as superfícies das mesas para leitura ou consulta devem ser higienizadas a cada nova utilização;

p) proibir o compartilhamento de objetos, como também a ingestão de alimentos nas dependências da biblioteca;

q) para as demais áreas de apoio da biblioteca, tais como espaços administrativos, copa etc.,

recomenda-se a consulta às orientações específicas, constantes neste plano;

r) os atendimentos a serviços de: orientação no uso de normas da ABNT, elaboração de fichas catalográficas; levantamentos bibliográficos; entrega de trabalhos acadêmicos para depósito no Repositório Institucional da Unilab, administrado pelo Sibiuni; orientação em pesquisa de bases de dados de livros e periódicos (incluindo, o Catálogo de periódicos da Capes), devem ser, sempre que possível, realizados de modo on-line (sob agendamento e através de e-mails) dispensando assim, a presença física do usuário nas instalações das bibliotecas;

s) o uso dos computadores para pesquisa estará suspenso enquanto persistir a crise de saúde pública causada pelo novo coronavírus;

t) o uso das salas de estudo individual e de grupo estará suspenso enquanto persistir a crise de saúde pública causada pelo novo coronavírus.

8.4 Áreas abertas e comuns de convivência:

a) instalar, em pontos estratégicos lavatórios dispondo de água e sabão e/ou dispensers contendo álcool em gel 70%, preferencialmente, com acionamento por pedal;

b) informar, através de fixação de cartazes e/ou banners, as medidas gerais para prevenção da covid-19 das autoridades sanitárias e de saúde referentes ao cumprimento da etiqueta respiratória, higiene e uso de máscara idosos, pessoas com comorbidades ou que estejam com sintomas gripais;

c) proibir a distribuição física de material de publicidade ou de qualquer outra finalidade;

d) realizar, frequentemente, higienização de corrimões, maçanetas ou qualquer outra superfície de contato existente, além do piso dos corredores e halls nas áreas abertas comuns de convivência, preferencialmente em horários de menor circulação de pessoas com sanitizantes e desinfetantes recomendados e regularizados pela Anvisa.

8.5 Academia:

Entende-se pela possibilidade da academia, dada a adoção do passaporte vacinal fulcro no Decreto do Estado do Ceará.

8.6 Ambulatório:

a) orientações visuais também precisam ficar dispostas nas paredes da unidade para relembrar a necessidade das medidas protetivas;

b) é necessária a sinalização visual nos ambientes quanto a necessidade do uso de máscara descartável pelos usuários antes de adentrar no espaço de atendimento (OSHA, 2020).

c) fixar informativos sobre higienização das mãos, descarte adequado de resíduos e identificar lixeiras específicas para lenços e dispositivos potencialmente contaminantes que fiquem próximo ao local de atendimento dos usuários;

d) reduzir ou eliminar o compartilhamento de itens entre usuários como canetas, pranchetas, telefones etc.;

e) ter espaço para realizar acolhimento rápido para pacientes sintomáticos de infecção pelo coronavírus (AESPE, 2020);

f) fornecer máscara cirúrgica para a pessoa que está com sintomas respiratórios. A máscara age

para conter na fonte as secreções respiratórias potencialmente infecciosas;

g) uso necessário de máscara por todos os usuários;

h) provimento adequado de lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e acionamento com pedal, além dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução a 70%);

i) eliminar lixeiras que precisem do contato manual para abertura de tampa. Substituir pelo modelo com acionamento por pedal;

j) adoção das medidas de biossegurança (inclusive a utilização de EPIs conforme o atendimento/procedimento a ser realizado) por todos os profissionais de saúde;

k) utilização de vestimenta específica (avental) a ser utilizada no local do trabalho e evitar ir para casa com a vestimenta;

l) não permitir uso de adornos por parte dos profissionais de saúde;

m) garantir, quando possível, o distanciamento mínimo de 1m (um metro) entre profissional de saúde e usuários conforme recomendação da Anvisa;

n) utilizar como parâmetro a capacidade máxima de pessoas permitida naquele local;

o) profissionais devem evitar tocar nas superfícies com mãos não higienizadas ou contaminadas;

p) devem evitar também levar as mãos não higienizadas ao rosto, olhos, nariz, boca;

q) profissionais de saúde devem higienizar as mãos SEMPRE: que as mãos estiverem sujas, no início e no término do turno de trabalho; após atos e funções fisiológicas e pessoais, como alimentar-se, limpar e assoar o nariz, usar o banheiro, pentear os cabelos, fumar ou tocar em qualquer parte do corpo; antes e após o contato com cada paciente ou entre diferentes procedimentos realizados no mesmo paciente; após o uso de luvas ou de outros EPI; antes do preparo de materiais ou equipamentos e ao manuseá-los; antes e após higiene e troca de roupas dos pacientes; e após qualquer trabalho de limpeza.

r) atenção: as mãos devem ser higienizadas com água e sabonete (líquido ou espuma) quando estiverem visivelmente sujas de sangue ou outros fluidos corporais, quando a exposição a potenciais organismos formadores de esporos é fortemente suspeita ou comprovada, ou depois de utilizar o banheiro.

s) deve-se evitar atendimentos presenciais eletivos, restringindo-se apenas aos atendimentos de urgência/emergência. Dar preferência a utilização de canais de atendimento virtuais;

t) caso ocorra realização de consulta eletiva presencial, deve-se considerar que: o atendimento aos grupos de risco deve ser avaliado criteriosamente, quando possível, a consulta deverá ser evitada e somente será permitido um acompanhante quando este for extremamente necessário;

u) realizar desinfecção com álcool à 70% de alguns equipamentos (estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, entre outros) após o uso em cada paciente;

v) higienização das superfícies de contato dos usuários (mesas, bancadas, assentos, macas) com álcool a 70% após cada paciente (BRASIL, 2020b);

w) dar preferência a utilização de termômetro digital infravermelho;

x) priorizar agendamentos de horários para evitar aglomeração e distribuir o fluxo de pessoas;

y) evitar procedimentos geradores de aerossóis, como por exemplo: nebulização, oroscopia ou rinoscopia.

8.7 Restaurante universitário/cantina/copas

Este tópico surge devido à necessidade de orientar e reforçar as boas práticas de produção e manuseio dos alimentos, tendo em vista assegurar a segurança alimentar bem como mitigar o risco de contágio direto (pessoa a pessoa) entre a comunidade acadêmica dentro dos espaços de refeitórios, copas e restaurantes universitários no retorno das atividades presenciais, sempre respeitando as medidas de higienização e etiqueta respiratória (BRASIL, 2020a).

8.7.1 Bebedouros nos restaurantes universitários

Recomenda-se desativar, temporariamente, os bebedouros coletivos a jato. (AESPE, 2020). No entanto, caso seja possível adaptar os bebedouros coletivos para o abastecimento de copos e garrafas, é viável sua manutenção (BRASIL, 2020b).

8.7.2 Medidas estruturais nos restaurantes universitários

Em relação às medidas estruturais nos restaurantes universitários:

a) colocar informativos com orientações de higiene das mãos, medidas de proteção gerais, etiqueta respiratória, instruções para descarte correto e identificação de lixeiras próprias para descartar lenços e outros produtos descartáveis potencialmente contaminados pelos usuários durante a passagem pelo RU (AESPE, 2020; BRASIL, 2020a);

b) espaços de uso coletivo que utilizem sistema de climatização sem renovação do ar precisam adotar ventilação natural, à medida do possível e instalar telas para redução de vetores nas entradas de ar;

c) instalar ou adaptar pias para higiene das mãos contendo sabão líquido, papel toalha e lixeiras com acionamento de pedal na entrada das cozinhas e refeitórios (BRASIL, 2020a);

d) determinar área específica para recepção de produtos/alimentos (AESPE, 2020);

e) durante a recepção dos produtos, o colaborador deverá manter o distanciamento adequado do prestador de serviço e deverá estar de máscara, bem como outras medidas de proteção possível durante o recebimento dos itens;

f) instalar dispensadores de álcool 70% em locais adequados e distantes de fontes de calor (para reduzir chances de incêndio), que devem ser higienizados antes de cada reabastecimento;

g) colocar placas de acrílico ou fitas zebradas que sirvam como barreira de proteção nos equipamentos de exposição de alimentos preparados, reduzindo o risco de contaminação pessoa a pessoa ou por proximidade e outros tipos de contato (BRASIL, 2020a);

h) fixação/instalação de barreiras (placas de acrílico) nos balcões de atendimento dos espaços destinados ao funcionamento de cantinas, de forma a reduzir o risco de contaminação entre usuários e colaboradores;

8.7.3 Organização do funcionamento dos restaurantes universitários

No que diz respeito à organização do funcionamento dos restaurantes universitários:

a) realizar higienização de todos os espaços, superfícies, equipamentos e utensílios destinados a alimentação (refeitórios, copas, restaurantes, cantinas) dentro da instituição antes do retorno das atividades presenciais;

b) aparelhos de refrigeração precisam ser limpos e ligados pelo menos 2 dias antes do uso (BRASIL, 2020b);

c) fazer escalas de horários de refeições entre a comunidade acadêmica, diminuindo assim a quantidade de pessoas nos espaços destinados a refeição, indicando na entrada do restaurante a capacidade máxima de pessoas permitidas naquele local, ficando a critério de cada administração de RU definir a alternância dos públicos, acessos prioritários e ampliação de horário de funcionamento;

d) disponibilizar funcionários do RU para proporcionar pratos/recipientes, evitando contato de todos com os talheres de servir (AESPE, 2020; BRASIL, 2020a);

e) aderir a hábitos de higiene específicos durante a manipulação de moedas, cartões, chaves, celulares e outros objetos de uso pessoal;

f) caso necessário, entregar senhas de acesso aos usuários, limitando a quantidade de atendimentos em determinado horário;

g) devem ser retirados os recipientes de temperos (azeite, vinagre, molhos), saleiros e farinheiras, bem como os porta-guardanapos, de uso compartilhado, entre outros;

h) utilização obrigatória de máscaras cobrindo nariz, boca e queixo, podendo ser retirada somente no momento da consumação dos alimentos e respeitando sempre a etiqueta respiratória;

i) a lavagem das mãos com água e sabão deve ser a primeira medida de higiene adotada ao adentrar os espaços de refeição, atentando-se as etapas corretas da higienização, que devem estar afixadas em cartazes próximos as pias;

j) também deve ser adotada a utilização do álcool em gel a 70% como medida complementar de higiene das mãos;

k) os usuários devem evitar falar próximo aos alimentos e evitar tocar o rosto e a máscara dentro dos espaços destinados a refeição;

l) Fica impossibilitada a entrada com mochilas, bolsas, equipamentos eletrônicos, objetos e acessórios que não sejam utilizados para refeições dentro dos refeitórios e restaurantes;

m) não se deve usar aparelhos celulares e eletrônicos dentro dos espaços destinados às refeições devido ao risco de contaminação;

n) é proibido compartilhar itens pessoais utilizados para as refeições como copos, pratos, talheres e bandejas;

o) determinar permanências nos espaços somente para realização das refeições;

8.7.4 Atribuições das chefias e serviços de nutrição dos restaurantes universitários

a) adotar medidas de sensibilização sobre as medidas de prevenção e risco de contágio durante o trabalho e os deslocamentos casa-trabalho para os funcionários do RU, bem como tentar sensibilizar entregadores e promotores de venda na adoção dos

procedimentos preventivos que devem ser adotados por todos (AESPE, 2020);

b) realizar capacitação e orientação sobre os planos institucionais de enfrentamento a covid-19, bem como a importância da adesão às medidas específicas no RU;

c) orientar e supervisionar a limpeza adequada das embalagens dos alimentos que chegam ao restaurante e das superfícies que possam ter contato com estes (BRASIL, 2020 a e b);

d) orientar quanto à necessidade de afastamento de colaboradores/servidores com caso suspeito ou confirmado de covid-19;

e) fornecer orientações e fiscalizar os colaboradores quanto à utilização de máscaras descartáveis durante o trabalho com troca a cada 2 horas, evitar tocar o rosto durante o trabalho, utilização de aventais e luvas descartáveis durante a distribuição dos alimentos, manuseio de utensílios de alimentação usados e resíduos e durante higienização de ambientes e superfícies, bem como a troca destas na mudança de função ou quando contato com contaminantes e integridade comprometida;

f) com o objetivo de reduzir as chances de contágio, sistematizar, organizar e orientar sobre os processos de higiene e desinfecção das bandejas, pratos, talheres e equipamentos de cozinha envolvidos na produção dos alimentos;

g) orientar e supervisionar o descarte adequado dos restos de alimentos do restaurante universitário que entraram em contato com os usuários ao término das refeições;

h) dar reforço às condutas de higiene dos alimentos e manejo que os colaboradores devem ter para garantir as condições higiênico-sanitárias adequadas aos alimentos;

i) orientar e supervisionar a limpeza adequada das mãos na chegada ao local de trabalho/ao fornecer mercadorias, antes e depois de manusear alimentos, contato com utensílios contaminados, interrupção do serviço, uso do banheiro e sempre que for necessário;

j) uso adequado dos EPIs, manutenção e uniformes limpos e sempre trocá- los diariamente e quando necessário;

k) restringir uso de uniforme para ambiente de trabalho, não sendo permitida a circulação com o uniforme fora do espaço de produção;

l) os cabelos dos funcionários devem estar presos e protegidos com toucas, redes ou outro acessório. Não é permitido o uso de barba e as unhas devem ser sempre curtas e sem esmalte ou base;

m) não é permitido fumar, falar sem necessidade, cantar, assobiar, espirrar, cuspir, tossir, comer, manusear dinheiro ou outras atividades que possam gerar contaminação dos alimentos durante o desenvolvimento das atividades;

n) dar garantias de que os alimentos recebem tratamento térmico adequado em sua totalidade (BRASIL, 2020a);

o) solicitar o uso dos EPIs adequados por todos os colaboradores dos restaurantes universitários envolvidos na manipulação de alimentos (máscaras descartáveis, aventais, toucas, luvas óculos/protetor facial);

p) prever banheiro exclusivo com chuveiro, sanitário, pia e armários para colaboradores que manipulam os alimentos a fim de garantir protocolos de higiene pessoal na chegada, durante a jornada e ao sair do trabalho;

q) fazer revezamento de turnos de trabalho e/ou colocar barreiras físicas para promover o distanciamento entre os colaboradores, bem como afastar ou remanejar de setor aqueles que fazem parte do grupo de risco;

r) aumentar o número de colaboradores/ manipuladores de alimentos, destinando um para realização de higiene e desinfecção dos ambientes para reduzir a possibilidade de contaminação dos alimentos;

s) disponibilizar lavatório com água e sabão e/ou dispensers com álcool em gel 70% acionados por pedal na entrada do restaurante;

t) fazer mapeamentos de superfícies e utensílios com elevado potencial de contato manual, implantando rotina de desinfecção com álcool 70 % ou desinfetante adequado, como mesas, bancadas, teclados, mouses, maçanetas, corrimões, pranchetas, telefones, canetas etc.);

u) reforçar métodos de higiene e desinfecção das superfícies utilizadas para refeições, principalmente a desinfecção nas mesas logo após a saída do usuário (BRASIL, 2020b).

8.7.5 Uso das copas e espaços de refeições

É imprescindível que os usuários desses espaços se atentem aos cuidados com limpeza e sua responsabilidade no manuseio dos alimentos:

a) os espaços precisam ter insumos para limpeza e desinfecção à disposição dos usuários conforme rotina e protocolos da instituição;

b) ter o cuidado de não tocar em superfícies e utensílios com as mãos não higienizadas;

c) não utilizar EPIs da área clínica;

d) utilizar utensílios de uso pessoal como copo, prato, xícara e talheres;

e) não compartilhar itens pessoais (BRASIL, 2020b);

f) deve-se também respeitar a etiqueta respiratória, evitar tocar no rosto e máscara, bem como evitar falar enquanto prepara os alimentos;

g) os espaços devem ser usados somente no tempo necessário para preparo e consumo das refeições;

h) não ter contato direto ou indireto com alimentos crus, semi preparados ou prontos para consumo sem higienizá-los;

i) não é permitido adentrar nestes espaços com mochilas, computadores, tablets, celulares e outros objetos que possibilitem risco de contaminação pelo coronavírus;

j) a ventilação natural deve ser mantida nesses espaços, com portas e janelas aber-tas;

k) devem permanecer um quantitativo mínimo de pessoas nos espaços destinados a preparação dos alimentos;

l) higienizar as mãos com água e sabão e desinfetá-las com álcool 70% antes de iniciar o preparo das refeições;

m) realizar limpeza das bancadas e superfícies a serem utilizadas durante o preparo das refeições com esponja, água e detergente e fazer desinfecção com álcool 70%;

n) limpar as embalagens dos ingredientes e alimentos envolvidos na produção da refeição com água e sabão e/ou álcool 70%;

o) não é permitido deixar alimentos descobertos em mesas, balcões, geladeiras e

armários, estes devem ser acondicionados em potes, sacolas e/ou filme plástico;

p) sobras de alimentos que tiveram contato com os usuários não podem ser reaproveitados e precisam ser descartados adequadamente;

q) as mesas, bancadas e superfícies utilizadas devem ser limpas e desinfetadas imediatamente após as refeições pelos usuários (BRASIL, 2020a).

8.8 Setores administrativos

Procedimentos a serem realizados nos setores administrativos:

a) uso recomendado de máscaras a pessoas idosas, pessoas com comorbidades ou que estejam com sintomas gripais;

b) evitar aglomerações nos setores administrativos priorizando agendamentos de horários de atendimento;

c) priorizar atendimento virtual ao presencial;

d) disponibilizar frascos com álcool em gel 70%;

e) instalar barreira física de material transparente (exemplo: acrílico) na recepção, com proteção aos usuários em situações de contato direto;

f) manter ambientes ventilados priorizando ventilação natural (janelas e portas abertas) de forma a aumentar a troca de ar nos ambientes de trabalho. Na impossibilidade, garantir que o sistema de climatização de ar não esteja reutilizando o ar e sim que esteja programado para renovação de ar constantemente, atendendo aos Regulamentos Técnicos do MS, Anvisa e Planos de Manutenção, Operação e Controle – PMOC;

g) orientar aos servidores, colaboradores e estagiários que ao sair e retornar para a sala, devem sempre passar álcool gel nas mãos;

h) eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados como canetas, pranchetas, telefones, entre outros;

i) identificar objetos de uso pessoal;

j) proibir a ingestão de alimentos dentro dos setores. Escalonar os horários de refeição, para evitar aglomeração nas copas ou restaurantes;

k) priorizar reuniões virtuais;

l) evitar idas desnecessárias a outros setores;

m) aumentar a frequência de higienização das salas. A higienização e desinfecção de superfícies de contato e objetos manuseados como mesas, cadeiras, maçanetas e interruptores, deve ser realizada com solução de água e sabão e posteriormente com a fricção de álcool líquido 70%;

n) higienizar, antes e depois da utilização, os materiais de trabalho com álcool líquido 70%;

o) na medida do possível todas as chefias apresentar o escalonamento de servidores que poderão desempenhar suas atribuições em regime de trabalho remoto;

p) uso obrigatório de máscaras nos transportes coletivos (intercampi), bem como em acessos a ambientes de saúde como o Centro de Atendimento Integrado em Saúde (CAIS).

8.9 Transporte institucional

a) Mantenha o interior do veículo bem ventilado, preferencialmente com ventilação natural;

b) disponibilizar recipiente com álcool em gel 70%, de uso obrigatório em todos os veículos oficiais da Unilab, para que se faça uso na entrada e saída dos passageiros;

c) motoristas e passageiros devem usar obrigatoriamente máscaras;

d) motoristas e passageiros devem seguir as regras de etiqueta respiratória;

e) manter os veículos limpos, higienizados/esterilizados, após cada viagem, os pega-mãos, corrimãos, equipamentos de bilhetagem e demais superfícies onde há o constante contato das mãos dos passageiros e do motorista, reforçar a higienização frequente;

f) Outras medidas de higienização devem ser realizadas, em especial no sistema de ar condicionado do veículo;

g) evitar tocar nos olhos, nariz e boca sem higienizar as mãos;

h) evitar a ingestão de alimentos no interior dos veículos.

8.10 Fazenda Experimental - Piroás

Neste tópico será apresentado um conjunto de informações e procedimentos que buscam mitigar a contaminação e a propagação da covid-19 em meio às atividades realizadas na Fazenda Experimental Piroás, sendo:

a) manter rigoroso controle de acesso por parte do responsável pela Fazenda Experimental que deverá assegurar condições adequadas de supervisão ou preceptoria, restringindo o uso das instalações sem agendamento prévio, utilizando somente em casos excepcionais, reorganizando a distribuição dos horários para diminuir ao máximo a sua utilização;

b) evitar aglomerações nas instalações da Fazenda Experimental organizando escalas entre os alunos;

c) usar obrigatoriamente máscaras (tecido) e EPIs básicos no laboratório (óculos, máscaras, luvas, jaleco, calçado fechado, calça comprida), como também, outros específicos de acordo com as atividades desenvolvidas na Fazenda Experimental;

d) seguir as recomendações relativas aos laboratórios contidas neste documento no que couber ao laboratório da Fazenda Experimental;

e) nas atividades de campo (área aberta), priorizar a execução de trabalhos individuais;

f) disponibilizar de lavatórios e/ou álcool em gel 70% nos ambientes;

g) manter ambientes ventilados priorizando ventilação natural (janelas e portas abertas) de forma a aumentar a troca de ar nos ambientes de trabalho. Na impossibilidade, garantir que o sistema de climatização de ar não esteja reutilizando o ar e sim que esteja programado para renovação de ar constantemente, atendendo aos Regulamentos Técnicos do MS, Anvisa e Planos de Manutenção, Operação e Controle – PMOC;

h) restringir o atendimento de chamados durante a realização de aulas;

i) proibir o compartilhamento de objetos. Recomenda-se que cada servidor, colaborador e discente, leve consigo o que julgar ser necessário para uso, evitando o

compartilhamento de itens de qualquer natureza;

j) aumentar a frequência de higienização das salas. A higienização e desinfecção de superfícies de contato e objetos manuseados, como mesas, cadeiras, bancadas, maçanetas e interruptores, deve ser realizada utilizando produtos químicos recomendados pela Anvisa;

k) manter a limpeza das salas a cada troca de turma;

l) após o término das atividades, realizar limpeza de máquinas, equipamentos, utensílios e ferramentas utilizadas, bem como a correta higienização das mãos. Atentar para os cuidados com a desinfecção e higienização de equipamentos elétricos, sendo recomendado consultar o manual do fabricante se informando como deve ser realizada a sua limpeza;

m) proibir a ingestão de alimentos dentro dos setores. Escalonar os horários de refeição, para evitar aglomeração nos locais de refeição.

8.11 Auditório

As recomendações em relação aos auditórios da Unilab:

a) manter rigoroso controle de acesso por parte do responsável pelo evento realizado no auditório que deverá assegurar as condições adequadas contidas neste plano utilizando somente em casos excepcionais reorganizando a distribuição dos horários para diminuir ao máximo a sua utilização;

b) uso recomendado de máscaras a idosos, pessoas com comorbidades ou que estejam com sintomas gripais;

c) evitar aglomerações;

d) higienizar as mãos com água e sabão ou friccionar com álcool em gel 70% antes de entrar no auditório. Disponibilizar frascos e/ou dispensers acionados de pedal contendo álcool em gel 70%;

e) manter ambientes ventilados priorizando ventilação natural (janelas e portas abertas) de forma a aumentar a troca de ar nos ambientes de trabalho. Na impossibilidade, garantir que o sistema de climatização de ar não esteja reutilizando o ar e sim que esteja programado para renovação de ar constantemente, atendendo aos Regulamentos Técnicos do MS, Anvisa e Planos de Manutenção, Operação e Controle – PMOC;

f) evitar a realização de atividades em grupos, priorizando as atividades de forma individual;

g) proibir a ingestão de alimentos no interior dos auditórios;

h) recomenda-se que cada servidor, colaborador e discente, leve consigo o que julgar ser necessário para uso, evitando o compartilhamento de itens de qualquer natureza;

i) proibir a distribuição física de material de publicidade ou de qualquer outra finalidade;

j) manter a limpeza dos auditórios a cada troca de evento/uso.

9 Insumos

A estimativa dos tipos de insumos necessários para a implementação das ações de enfrentamento à covid-19 no cenário retorno das atividades presenciais na Unilab foi realizada pelos membros deste grupo de trabalho com base nas recomendações atuais dos órgãos sanitários e de saúde relativas às questões de segurança individual e coletiva, assistência à saúde, além da higienização e desinfecção.

As unidades indicadas ficarão responsáveis pelo levantamento dos insumos e seus quantitativos como etapa inicial para o processo de aquisição.

Atualmente, a divisão de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor iniciou o processo de aquisição de EPIs. A aquisição dos insumos está condicionada à disponibilidade orçamentária e financeira.

Quadro 05 - lista de insumos para implementação do plano de biossegurança da Unilab diante da pandemia pelo covid-19

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPIS			
DESCRIÇÃO	**QUANTIDADE**	**VALOR UNITÁRIO (R$)**	**VALOR TOTAL (R$)**
Respirador purificador de ar tipo peça semifacial filtrante para partículas PFF2 ou N-95			
Máscara cirúrgica tripla descartável			
Luva de procedimento			
Touca hospitalar descartável branca			
Avental cirúrgico, manga longa, descartável			

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPIS			
DESCRIÇÃO	**QUANTIDADE**	**VALOR UNITÁRIO (R$)**	**VALOR TOTAL (R$)**
Óculos de segurança para proteção dos olhos do usuário contra partículas volantes multidirecionais			
Protetor Facial (*Face Shield*)			
Máscara de proteção reutilizável de tecido			

MATERIAL DE HIGIENE, LIMPEZA E DESINFECÇÃO			
DESCRIÇÃO	**QUANTIDADE**	**VALOR UNITÁRIO (R$)**	**VALOR TOTAL (R$)**
Álcool 70% (1 L)			
Álcool em gel 70%			
Álcool Isopropílico a 70%			
Hipoclorito de sódio (1L)			
Detergente líquido (1L)			
Sabonete líquido			
Panos descartáveis 28cm x 300m			
Sacos para lixo comum			
Saco branco/vermelho com símbolo de risco biológico			
Papel Toalha			
Cesto de lixo com pedal para resíduo infectante			
Cesto de lixo com pedal para resíduo comum			
Caixa Coletora para Material Perfurocortante Descartável			
Dispenser para papel toalha			
Dispenser para álcool gel			
Dispenser para sabonete líquido			
Borrifador em polipropileno para álcool líquido			

OUTROS INSUMOS			
DESCRIÇÃO	**QUANTIDADE**	**VALOR UNITÁRIO (R$)**	**VALOR TOTAL (R$)**
Barreira (divisória) de Acrílico			
Termômetro Digital Laser Infravermelho			
Bateria/pilha para o Termômetro Digital Laser Infravermelho			
Rolo de fita adesiva para sinalização de piso			
Rolo de fita zebrada			
Material de Campanha (Cartazes, Banners)			
Oxímetro de pulso			
Bateria/pilha para Oxímetro de pulso			

10

Conclusão

O reconhecimento da situação de pandemia pela OMS e a posterior declaração do estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), suscitaram medidas sistemáticas e coordenadas de enfrentamento à covid-19 nas diversas esferas de saúde do país.

O país adentrou, de acordo com as regiões e em níveis variados, num momento de retomada gradativa das atividades dos diversos setores. Não obstante, a retomada deverá ocorrer de maneira segura e planejada, reconhecendo as individualidades de cada esfera local, de cada setor ou ramo de atividade e as características de evolução da doença, com monitoramento do cenário epidemiológico para elaboração de respostas rápidas às possíveis mudanças no contexto e seguindo as orientações e pareceres emitidos pelas autoridades sanitárias e de saúde.

Posto isso, tornou-se imprescindível a necessidade de elaboração deste plano de biossegurança como instrumento de apoio para retomada das atividades presenciais com orientações específicas para nortear toda comunidade acadêmica, bem como os processos e ambientes de trabalho. E também, sobre a vacinação para a Covid-19 com as diretrizes existentes sobre minimização da transmissão da doença, uma vez que os imunizantes disponíveis atualmente possuem comprovada efetividade em impedir formas moderadas e graves da doença, favorecendo a redução de evoluções ou desfechos fatais.

Pelas razões expostas, o Grupo de Trabalho de Biossegurança elaborou o Plano de Biossegurança com o principal intuito de prestar as orientações necessárias, de forma a orientar as unidades da Unilab no planejamento para implementação de suas ações para enfrentamento à covid-19.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Nota Técnica N° 47/2020.** Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% e desinfecção de objetos e superfícies, durante a pandemia de COVID19. Brasília, DF: Anvisa, 15 maio 2020. Disponível em: http://portal.Anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Nota+T%C3%A9cnica +47.pdf/242a3365-2dbb-4b58-bfa8-64b4c9e5d863. Acesso em: 29 jul. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. (Brasil). **Nota Técnica Nº 07/2020**. Orientações para Prevenção e Vigilância Epidemiológica das Infecções por Sars- Cov-2 (Covid-19) Dentro dos Serviços de Saúde. Brasília, DF: Anvisa, 05 ago. 2020. Disponível: em: http://portal.Anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd06b8f1b0fed6. Acesso em: 02 set. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Nota Técnica N°36/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS**. Brasília, DF: Anvisa, 02 set. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/secovid/legislacao/2021/nota-tecnica-no-36.pdf. Acesso em: 1 dez. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Nota Técnica N°208/2021/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA**. Brasília, DF: Anvisa, 01 dez. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/copy_of_SEI_ANVISA1692633NotaTecnica.pdf. Acesso em: 14 dez. 2021.

ASSOCIAÇÃO DOS ENGENHEIROS DE SEGURANÇA DO TRABALHO DO ESTADO DE PERNAMBUCO. **Recomendações de engenharia de segurança do trabalho contra o Novo Coronavírus**. Colaboração técnica. Versão 1, Recife: AESPE, abril de 2020. Disponível em: https://www.asmest.org.br/upload/arquivos/ adc1689c0e099d330cdd2f86d06e1de3.pdf. Acesso em: 08 maio. 2020.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ. **Diretrizes para o planejamento institucional de retomada das atividades presenciais no IFPA e recomposição do calendário acadêmico 2020**. Junho de 2020. Disponível em: https://ifpa.edu.br/coronavirus/documentos-covid-19/5165-diretrizes-para-o-planejamento-institucional-de-retomada-das-atividades-presenciais-no-ifpa-e-recomposicao-docalendario- academico-2020/file. Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Economia. Fundacentro. **Prevenção à covid-19**: orientações para prevenção e controle da covid-19 nos locais de trabalho. São Paulo: Fundacentro, 2020.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA. **Plano de contingência para a prevenção, monitoramento e controle do novo coronavírus:** covid19. Santa Maria, RS, 2020. Disponível em: https://www.iffarroupilha.edu.br/ultimas- noticias/item/17821-iffar-divulga-plano-de-conting%C3%AAncia-do-novo-coronav%C3%ADrus-covid-19. Acesso em: 20 jun. 2020.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE. **Plano de contingência do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte para enfrentamento do Novo Coronavírus**. Natal , RN, 2020. Disponível em: https://portal.ifrn.edu.br/ifrn/institucional/covid19/lateral/portarias-e-notas-tecnicas-1/plano-de-contingencia-do-ifrn-para-enfrentamento-ao-novo-coronavirus. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Secretaria de Educação Profissional e Tecnologia. **Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino.** Julho, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/mec-lanca-protocolo-de-biosseguranca- para-o-retorno-as-aulas. Acesso em: 01 jul. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº. 1.565, de 18 de junho de 2020. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da covid- 19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. **Diário Oficial da União:** Seção 1:1. Brasília, DF, 19 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus. **Diário Oficial da União:** Seção 1:1. Brasília, DF, 04 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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:** Seção 1:1. Brasília, DF, 20 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019. Versão 4.** Janeiro, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/janeiro/ministerio-da-saude-reduz-para-7-dias-o-isolamento-de-casos-por-covid-19/GuiadeVigilanciaEpidemiologicaCovid19_12012022.pdf#page=48.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Procedimento operacional padronizado:** equipamento de proteção individual e segurança no trabalho para profissionais de saúde da APS no atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo novo coronavírus (covid-19). Versão 2. Brasília, DF, mar. 2020. Disponível em: https://saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/POP-EPI-19-MAR-protoclos- novo- ver001.pdf. Acesso em: 08 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de covid-19 e outras síndromes gripais.** Brasília, DF: COE/ SVS/MS, abr. 2020. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMSRecomendacoesdeproteca otrabalhadores-COVID-19.pdf. Acesso em: 08 maio. 2020.

CRUZ, Roberto Moraes et al. Covid-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, DF, v. 20, n. 2, p. I-III, jun. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984- 66572020000200001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 ago. 2020.

ECDC. **Interim guidance on the benefits of full vaccination against COVID-19 for transmission and implications for nonpharmaceutical interventions**. European Centre for Disease Prevention and Control. Stockholm: ECDC, 2021. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Interim-guidance-benefits-of-full-vaccination-against-COVID19-for-transmission-and-implications-for-non-pharmaceutical-interventions.pdf. Acesso em: 28 nov. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Manual sobre biossegurança para reabertura de escolas no contexto da covid-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: http://www. epsjv.fiocruz.br/publicacao/livro/manual-sobre-biosseguranca-para-reabertura-de-escolas-no-contexto-da-covid-19. Acesso em: 18 jul. 2020.

JUNEJO, Y. et al. **Novel SARS-CoV-2/COVID-19: Origin, pathogenesis, genes and genetic variations, immune responses and phylogenetic analysis**. Gene Reports, v. 20, p. 100752, 1 set. 2020.

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro et al.Emergência de saúde pública global por pandemia de covid-19: desinformação, assimetria de informações e validação discursiva. **Periódicos UFCA:** Juazeiro do Norte, 2020. Disponível em: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/410/508. Acesso em: 19 jul. 2020.

MAHASE, E. Covid-19: **What new variants are emerging and how are they being investigated?** BMJ, v. 372, p. 158, 2021.

MORAWSKA, Lidia; MILTON, Donald K. It is time to address airborne transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Clinical Infectious Diseases**, v. 71, n. 9, p. 2311-2313, 2020.

MOORE, Sam et al. Vaccination and non-pharmaceutical interventions for COVID-19: a mathematical modelling study. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 21, n. 6, p. 793-802, 2021.

MORAIS, Fernando G.; SAKANO, Victor K.; LIMA, Lucas N. de; FRANCO, Marco A.; REIS, Daniel Costa; ZANCHETTA, Fábio Jorge; LANDULFO, Eduardo.; CATALANI, Luiz Henrique; BARBOSA, Henrique M. J.; LIMA, Lucas N. de; FRANCO, Marco A.; BARBOSA, Vanderley M.; ARTAXO, John; ARTAXO, Paulo. Filtration efficiency of a large set of COVID-19 face masks commonly used in Brazil. **Aerosol Science and Technology**, 55:9, 1028-1041, 2021.

OLIVEIRA, W. A. et. al.. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. **Estudos de Psicologia.** Campinas, v. 37, 2020.

OMS.OPAS. **Orientações de biossegurança laboratorial relativa à doença do coronavírus (covid-19)**. 19 mar. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51968. Acesso em: 08 maio 2020.

OMS. Manual de segurança biológica em laboratório. Genebra, 2004. Disponível em: https://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/BisLabManual3rdwebport.pdf?ua=.1. Acesso em: 08 maio 2020.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. 2020.

ROSER, Max et al. Coronavirus disease (COVID-19)–Statistics and research. Our World in data, v. 4, 2020.

SOUZA, D. de O. A pandemia de covid-19 para além das ciências da saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro: ABRASCO. v. 25 (Supl. 1), 2020.

UNITED STATES OF AMERICA. Occupational Safety and Health Administration. (OSHA). **Guidance on preparing workplaces for covid-19**. Washington, DC. Department of Labor, 2020. Disponível em: https://www.osha.gov/Publications/ OSHA3990.pdf. Acesso em: 08 maio 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Superintendência de Infraestrutura e Gestão Ambiental. **Plano de retomada às atividades presenciais**. Versão 3. Fortaleza, CE. jun., 2020. Disponível em: https://ufcinfra.ufc.br/pt/ufc-infra-sugere-plano-de-acoes-preventivas-para-retomada-asatividades-presenciais. Acesso em: 20 jul. 2020.

Apêndices

Apêndice A

Transmissão, sintomas, medidas preventivas gerais (banner)

Apêndice B

Higienização das mãos com água e sabonete líquido (cartaz)

UNILAB CONTRA A COVID-19

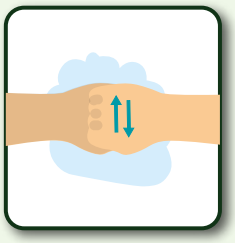
Duração de todo o procedimento: 40-60 seg

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE LÍQUIDO

1. Ensaboe as palmas das mãos com água e sabão líquido e friccione:

2. Palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa

3. Espaços entre os dedos



4. Articulação dos dedos (movimento de vai e vem)

5. Polegar (movimento circular)

6. Unhas e extremidades dos dedos (movimento circular)

7. Punho

Enxague bem as mãos com água
Seque as mãos com papel toalha descartável
Utilize papel toalha para fechar a torneira

UNILAB
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Apêndice C

Higienização das mãos com álcool à 70% (cartaz)

UNILAB CONTRA A COVID-19

Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁLCOOL À 70%

ATENÇÃO: Quando as mãos estiverem visivelmente sujas, realize a higienização das mãos com água e sabonete líquido

1. Aplique a preparação alcóolica em uma mão e friccione a seguintes superfícies:

2. Palmas das mãos

3. Palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda e vice-versa

4. Palmas das mãos entre si com os dedos entrelaçados

5. Dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento vai-e-vem e vice-versa

6. Polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita com movimento circular e vice-versa

7. Polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa

8. Espere secar as mãos

UNILAB
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Apêndice D

Medidas preventivas gerais (cartaz)

Apêndice E

Medidas preventivas gerais - distanciamento social (cartaz)

Apêndice F

Medidas preventivas gerais - higienização das mãos (cartaz)

Apêndice G

Medidas preventivas gerais - uso de máscara (cartaz)

Apêndice H

Medidas preventivas gerais - etiqueta respiratória (cartaz)

Apêndice I

Medidas preventivas gerais - não compartilhamento de objetos (cartaz)

Apêndice J

Medidas preventivas gerais - isolamento (cartaz)

Apêndice K

Possibilidades de contágio (cartaz)

Apêndice L

Formulários e Censo Diário

ACOMPANHAMENTO DE CASOS SUSPEITOS DA COVID-19 NA UNILAB

CAMPUS	**Liberdade** ◯	**Palmares** ◯	**Auroras** ◯	**Malês** ◯
SETOR DA OCORRÊNCIA	**Entrada do Campus** ◯ **Auditório** ◯	**Biblioteca** ◯ **RU** ◯	**Academia** ◯ **Fazenda** ◯	
NOME				
TELEFONE				
E-MAIL				
CATEGORIA	**Estudante** ◯ **Terceirizado** ◯	**Servidor TAE** ◯ **Público Externo** ◯	**Docente** ◯	
LOCAL QUE RESIDE				
TEMPERATURA AFERIDA	_____ºC			
JÁ FEZ TESTE PARA A COVID-19?	**Sim** ◯	**Não** ◯		
ESTEVE EM CONTATO COM PESSOAS CONTAMINADAS OU COM SUSPEITAS?	**Sim** ◯	**Não** ◯		
SE VOCÊ É ESTUDANTE, PARA QUAL ATIVIDADE VOCÊ VEIO À UNILAB:	**Biblioteca** ◯ **Atividade de Extensão** ◯	**Aula Laboratório** ◯ **Outro:** _____	**Atividade de Pesquisa** ◯	
DATA	_____/_____/_____	**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO**		

UNILAB
Universidade da Integração Internacional
da Lusofonia Afro-Brasileira