

# Protocolo de biossegurança para retorno às aulas presenciais

Baseado nas Diretrizes do consed, SAES, Cofen, Fedep, Coren e Portaria N° 572, de 1° de Julho de 2020

## DO PRESENTE PROTOCOLO

O presente PROTOCOLO visa garantir a implementação de “**medidas de segurança sanitária - biossegurança**” para prevenção de propagação de riscos biológicos durante retorno às aulas presenciais no campus universitário FAMINIAS.

O presente Protocolo de retorno às aulas presenciais é baseado nas Diretrizes do consed – Conselho Nacional de Secretários de Educação de junho de 2020, SAES, Cofene, Coren, baseado nas orientações da Fedep e da Portaria N° 572, de 1° de Julho de 2020.

## OBJETIVOS

Garantir a segurança e integridade de Colaboradores e Alunos no campus universitário FAMINAS durante o retorno das aulas presenciais através da implementação das “**medidas de segurança sanitária - biossegurança**” fundamentadas nos protocolos sanitários disponibilizados por diretrizes da consed, SAES, Cofen e Coren, além das orientações da Federação Nacional das Escolas Particulares – Fenep e da Portaria N° 572, de 1° de Julho de 2020.

Determinar a revisão dos programas operacionais padrão – pops dos setores internos de atendimento ao público como Laboratórios, Clínica Escola e Clínica Escola Odontológica baseadas nas diretrizes da consed, SAES, Cofen e Coren, além das orientações da Federação Nacional das Escolas Particulares – Fenep e da Portaria N° 572, de 1° de Julho de 2020.

## META

Garantir a adoção, desenvolvimento e continuidade das “**medidas de segurança sanitária e biossegurança<sup>1</sup>**” para reduzir e/ou eliminar os fatores geradores de riscos biológicos durante o retorno às aulas presenciais e aulas práticas nos laboratórios.

Garantir a divulgação do presente PROTOCOLO como material didático ofertado aos Coordenadores e Tutores para a execução sistêmica e segura das medidas de controle a serem adotadas durante o retorno das aulas presenciais e/ou aulas práticas.

Ofertar documentos base e material didático para Coordenadores e Tutores para revisão de procedimentos acadêmicos que visam à adoção de “medidas de segurança sanitária” e revisão dos programas operacionais padrão – pops dos setores internos de atendimento ao público.

## DOS DOCUMENTOS BASE PARA REFERENCIAL TEÓRICO E PRÁTICO

São considerados os Documentos Base todos os materiais didáticos e informativos disponíveis aos Coordenadores de Curso, Gestores e Tutores, além dos demais Colaboradores dos setores Administrativos e de Apoio. Documentos base disponibilizado:

- ✓ **Consed<sup>2</sup> – Diretrizes para protocolo de retorno às aulas presenciais – Conselho Nacional de Secretários de Educação, junho de 2020;**
- ✓ **SAES<sup>3</sup> - Protocolo de Tratamento do Novo Corona vírus (2019-nCoV);**
- ✓ **Cofen e Coren – COVID 19 – Cartilha<sup>4</sup> de Orientações sobre a colocação e retirada de equipamentos de proteção individual (EPIs);**
- ✓ **PORTARIA N° 572<sup>5</sup>, de 1° de Julho de 2020 e Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup> BIOSSEGURANÇA: Conjunto de estudos, técnicas e procedimentos que visam prevenir ou controlar os riscos e as .consequências da manipulação biológica e da .atividade científica na área da biologia "biossegurança", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2020, <https://dicionario.priberam.org/biosseguran%C3%A7a> [consultado em 07-07-2020].

<sup>2</sup> Disponível em: < <http://consed.org.br/media/download/5eea22f13ead0.pdf> > Acessado em 22/06/2020.

<sup>3</sup> Disponível em: < <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf> > Acessado em 22/06/2020.

<sup>4</sup> Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha\\_epi.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf) > Acessado em 23/06/2022.

## DOS ENTENDIMENTOS LEGAIS

**Utilizando como base legal as recomendações da PORTARIA Nº 572<sup>7</sup>, DE 1º DE JULHO DE 2020 para formalização do Protocolo de retorno das atividades conforme o exposto na referida portaria:**

*Institui o Protocolo de Biossegurança para Retorno das Atividades nas Instituições Federais de Ensino e dá outras providências. O MINISTRO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO substituto, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, e o art. 4º, inciso V, do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017, em conformidade com a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, e considerando o disposto na Medida Provisória nº 934, de 1º de abril de 2020, que estabelece normas excepcionais sobre o ano letivo da educação básica e do ensino superior decorrentes das medidas para enfrentamento da pandemia da Covid-19, resolve:*

*Art. 1º As instituições integrantes do sistema federal de ensino deverão integrar esforços para o desenvolvimento de ações destinadas a retomar suas atividades com segurança, respeito à vida e às comunidades, observando os seguintes objetivos:*

*I - promover a divulgação, no ambiente escolar, das regras e orientações para colocação, uso, retirada e descarte correto e seguro de máscaras e medidas de prevenção ao contágio;*

*II - atuar de forma integrada com serviço de segurança e de medicina do trabalho;*

*III - incentivar a implementação de medidas de prevenção e controle, por toda a comunidade escolar, para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de micro-organismos; e*

*IV - estimular ações para manutenção de um ambiente seguro e saudável para alunos, servidores e colaboradores.*

*Art. 2º Para fins do cumprimento dos objetivos de que trata o art. 1º, recomenda-se que as mencionadas instituições constituam comissão local para definição e adoção de protocolos próprios.*

*Art. 3º Fica instituído o Protocolo de Biossegurança para Retorno das Atividades nas Instituições Federais de Ensino.*

*Parágrafo único. O Protocolo de Biossegurança de que trata o caput será disponibilizado no sítio eletrônico do Ministério da Educação (<http://portal.mec.gov.br/coronavirus>) e poderá, no que couber, ser utilizado pelos demais sistemas de ensino. (...)*

---

<sup>5</sup> Disponível em: < <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-572-de-1-de-julho-de-2020-264670332> > Acessado em 07/07/2022.

<sup>6</sup> Disponível em: < <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Bioseguran%C3%A7a%20para%20volta%20as%20aulas.pdf> > Acessado em 07/07/2020.

<sup>7</sup> DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO - Publicado em: 02/07/2020 | Edição: 125 | Seção: 1 | Página: 30 - Órgão: Ministério da Educação/Gabinete do Ministro

## DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA - BIOSSEGURANÇA

A adoção e implementação de “**medidas de segurança sanitária e/ou biossegurança**” fundamentadas no presente PROTOCOLO poderão sofrer alterações caso seja necessário adequar os procedimentos de segurança sanitária e biossegurança adotados pela instituição ou previstos nos Documentos Base.

### 1. Distanciamento social

- 1.1. Número de alunos por sala, considerada a metragem quadrada de espaço individual.

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA PREVISTAS: considerar **1,5 m<sup>2</sup>** de área mínima entre carteiras, ventilação artificial e natural interior já existente, manutenção das portas abertas e sinalização de isolamento das carteiras.

- 1.2. Cancelamento de atividades em grupos de alunos.

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO OU PREVISTAS: **eliminar aglomeração através de sinalização de distanciamento de piso de no mínimo 1,5 m entre linhas ou pontos de permanência durante a formação de filas**; sinalização de afastamento nas carteiras da Biblioteca e limitação de acesso e permanência na biblioteca; priorizar trabalhos individuais e apresentações on-line ou por vídeo conferência.

- 1.3. Rotinas de revezamento dos horários de entrada, saída, recreação, alimentação e demais deslocamentos coletivos dos estudantes no ambiente escolar.

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO OU PREVISTAS: **eliminar aglomeração através de sinalização de distanciamento sinalizada no piso com adesivo ou pintura em x ou em traço horizontal com no mínimo 1,5 m entre linhas ou pontos de permanência para permissão de formação de filas**; treinamentos com Colaboradores para fiscalização e orientação dos distanciamentos exigidos nas filas de

entrada, saída e alimentação; promover e fiscalizar ações para garantir o deslocamento de maneira distanciada; cantinas e refeitórios com horário prolongado para atendimento alternado dos Alunos. **Refeitórios devem possuir distanciamento entre assentos e mesas além de contar com disponibilização de luvas descartáveis para manuseio de talheres e talheres disponibilizados em embalagem plástica ou similar.**

- 1.4. Sinalização de rotas dentro das escolas para que os alunos mantenham distância entre si.

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO OU PREVISTAS: eliminar aglomeração através de sinalização de distanciamento de piso de no **mínimo 1,5 m entre linhas (pontos de permanência)** para permissão de formação de filas; priorização de atendimentos administrativos como negociação de mensalidades, rematrículas e matrículas aos alunos no modo on-line; **sinalização de distanciamento mínimo de 1,5 m entre os assentos da CAA – Central de Atendimento ao Aluno.**

## **2. Controle de temperatura de Alunos e Colaboradores**

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO: **disponibilidade de termômetros digitais instantâneos nos pontos de acesso de Colaboradores e Alunos para leituras diretas e permissão de acesso.** Controle será feito por Técnica de Enfermagem ou CIPA e/ou Colaboradores do apoio capacitados para a função.

## **3. Disponibilidade de máscaras individuais.**

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO: disponibilidade de máscaras tipo cirúrgica ou caseira conforme **Decreto ANVISA 04/2020N95** para Colaboradores, Visitantes e Alunos frequentadores do centro universitário; disponibilidade de máscara tipo N95 para Colaboradores e Alunos envolvidos nos sistemas de aula prática (unidades hospitalares) através de kits de EPIs contendo também touca, luvas

e avental; exigência e/ou monitoramento de prestadores de serviços terceirizados quanto ao uso máscaras **tipo cirúrgica** ou **caseira**, N95 e/ou PFF-2, durante o acesso ao centro universitário. SOMENTE permitir acesso com máscara.

#### 4. Estações de higiene:

- 4.1. lavatórios/pias com dispensador de sabonete líquido, suporte com papel toalha, lixeira com tampa com acionamento por pedal e dispensadores com álcool em gel em pontos de maior circulação (recepção, corredores e refeitório).

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUSÃO: a infraestrutura dos sanitários do Centro Universitário FAMINAS já dispõe das medidas citadas; **os *dispenser* de álcool em gel estão instalados em pontos estratégicos para melhor oferta para Colaboradores, Visitantes e Alunos; Os *dispenser* de álcool em gel acionados com os pés estão em fase de aquisição e instalação; tanto os *dispenser* de álcool em gel quando os de sabonete líquido são inspecionados diariamente pelos Colaboradores dos setores de Higienização e Limpeza e de Manutenção Predial.**

- 4.2. tapetes com solução higienizadora para limpeza dos calçados antes de adentrar na escola; dosadores de álcool gel na entrada de todas as escolas para que os alunos higienizem as mãos quando entrarem e saírem da escola.

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUSÃO OU PREVISTAS: os tapetes umedecidos com solução *sanitizante* com solução higienizadora para limpeza dos calçados antes de adentrar no Centro Universitário FAMINAS estão em fase de aquisição e instalação; **os *dispenser* de álcool em gel acionados com os pés estão em fase de aquisição e instalação também na entrada e saída do Centro Universitário FAMINAS.**

## 5. Adequação dos sanitários

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUSÃO: a infraestrutura dos sanitários do Centro Universitário FAMINAS já dispõe das medidas citadas; os *dispenser* de álcool em gel estão instalados em pontos estratégicos para melhor oferta para Colaboradores, Visitantes e Alunos; **tanto os *dispensers* de álcool em gel quanto os de sabonete líquido são inspecionados diariamente pelos Colaboradores dos setores de Higienização e Limpeza e de Manutenção Predial.**

## 6. Mídias promovendo rotinas de higienização por estudantes e servidores; campanha publicitária; cartazes e outras formas de divulgação no ambiente escolar.

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO OU PREVISTAS: o Centro Universitário FAMINAS já disponibiliza **cartilhas, cartazes e adesivos fixados em pontos estratégicos e de fácil visualização espalhados em sanitário, corredores; refeitórios, áreas de visitação e circulação;** já disponibiliza mídia educativa publicitária e prevê a implementação de treinamentos para Colaboradores em vídeo aula.

## 7. Rotinas de aeração, higienização e desinfecção dos espaços escolares e de seus acessos (maçanetas das portas, por exemplo)

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO OU PREVISTAS: o Centro Universitário FAMINAS conta com Colaboradores treinados e orientados para a nova demanda de higienização e limpeza; a previsão é intensificar à limpeza de carteiras, portas e assentos pós aula; **previsão de aquisição e uso do produto de limpeza hospitalar (*Wyn peroxy* a base de Peróxido de hidrogênio 50% N° CAS 7722-84-1) em corredores e/ou locais de circulação. Atualmente é utilizado o hipoclorito de sódio – água sanitária para desinfecção de superfícies e pisos. Utiliza-se, como meio alternativo, o álcool em gel para desinfecção de mesas.**

## 8. Rotinas de triagem e higienização na entrada da escola

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO OU PREVISTAS: o Centro Universitário FAMINAS conta com Colaboradores treinados e orientados para a nova demanda de **higienização e limpeza das mãos** a ser realizada nos **momentos de acessos de Alunos e Colaboradores através de “totem” contendo álcool em gel 70% e com acionamento pelos pés** para entrada e saída da instituição.

## 9. Desativação de bebedouros com disparo para boca e incentivo à utilização de garrafinhas individuais.

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO OU PREVISTAS: o Centro Universitário FAMINAS contará com **campanha de utilização de garrafinhas próprias e estuda a possibilidade de investir em campanha própria para a produção e ofertada de garrafinhas individuais. Os bebedouros de disparo para a boca serão deligados e desativados.**

## 10. Prioridade para o uso de materiais descartáveis de uma maneira geral.

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO OU PREVISTAS: o Centro Universitário UNIFAMINAS conta Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde e disponibiliza coletores educativos. **O Refeitório instalado no Centro Universitário FAMINAS já disponibilizam materiais descartáveis como luvas, copos descartáveis e, oferta de talheres em embalagens plásticas.**

## 11. Cuidados com as pessoas com suspeita de contaminação

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO OU PREVISTAS: o Centro Universitário FAMINAS contará com a presença de Colaborador lotado no Cargo de Técnico de Enfermagem e/ou membro da CIPA devidamente capacitado para monitorar os sinais vitais e sintomas passíveis de enfermidade relacionada ao trato

respiratório. O **uso do TERMÔMETRO DIGITAL** para aferição da temperatura corporal de alunos, visitantes (prestadores de serviços) e colaboradores é obrigatório. E para temperaturas registradas acima de 37,5 °C é repetido o procedimento de aferição, caso se mantenha acima de 37,5 e abaixo de 38,5 °C, o indivíduo será encaminhado poderá ser encaminhado para Unidade Básica de Saúde.

Temperaturas acima de 38,5 °C não terão acesso ao Campus ou o Colaborador será encaminhado para a unidade básica de saúde mais próxima conforme Plano de Emergência.

A existência de ambiente para promoção do isolamento imediato de qualquer pessoa que apresente os sintomas característicos de contaminação está em estudo. Porém, ocorre a orientação dela e de seus familiares, a seguirem os procedimentos indicados pelas **autoridades de saúde pública**, antes de procurar atendimento médico. Encaminhar para casa, **seu retorno à unidade escolar estará condicionado à apresentação de laudo médico.**

11.1. Orientação à equipe escolar para identificação dos sinais e sintomas e procedimentos em caso de suspeição de contaminação.

**MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO OU PREVISTAS:** o Centro Universitário FAMINAS conta a presença de Colaboradores atuantes na área da saúde. Além de contar com equipe de apoio para treinamento dos Colaboradores visando atender a demanda de reconhecimento dos sintomas que acometem a enfermidade provocada pelo novo corona vírus.

A existência de ambiente para promoção do isolamento imediato de qualquer pessoa que apresente os sintomas característicos de contaminação está em estudo. Porém, ocorre a orientação dela e de seus familiares, a seguirem os procedimentos indicados pelas **autoridades de saúde pública**, antes de procurar atendimento médico. Encaminhar para casa, **seu retorno à unidade escolar estará condicionado à apresentação de laudo médico.**

11.2. Comunicação à autoridade local quando ocorrer um caso suspeito ou confirmado de contaminação na escola.

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO OU PREVISTAS: o Centro Universitário FAMINAS conta a presença de Colaboradores atuantes na área da saúde. Além de contar com PROTOCOLOS e PLANO DE EMERGÊNCIA que apontam as medidas cabíveis para mobilização de suspeitos ou confirmados de doenças infecto contagiosas para unidades hospitalares municipais. **IMPORTANTE: a apresentação de atestado médico particular ou atestado médico ocupacional é obrigatório para tratativa retorno do Aluno ou Colaborador ao Campus.**

11.3. Existência de ambiente para promoção do isolamento imediato de qualquer pessoa que apresente os sintomas característicos de contaminação, orientando-a e a seus familiares, a seguirem os procedimentos indicados pelas autoridades de saúde pública. Encaminha para casa, seu retorno à unidade escolar estará condicionado à apresentação de laudo médico.

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO OU PREVISTAS: o Centro Universitário FAMINAS conta a presença de Colaboradores atuantes na área da saúde. Além de contar com PROTOCOLOS e PLANO DE EMERGÊNCIA que apontam as medidas cabíveis para mobilização de suspeitos ou confirmados de doenças infecto contagiosas para unidades hospitalares municipais. **O retorno do aluno ou colaborador suspeito ou positivado será aceito apenas a apresentação de atestado médico particular ou atestado médico ocupacional.**

## 12. Transporte escolar

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO OU PREVISTAS: os transportes escolares somente terão acesso para desembarque de alunos no portão de acesso ao Centro Universitário FAMINAS caso comprovem a adoção de medidas de controle sanitário e de higiene realizadas habitualmente no interior dos veículos.

**As “vans” particulares NÃO acessam o interior do Campus.**

**IMPORTANTE: a FAMINIAS não possui veículo próprio de transporte de alunos.**

## 12.1. Redução do número de estudantes por veículo.

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO OU PREVISTAS: os transportes escolares somente terão acesso para desembarque de alunos no portão de acesso ao Centro Universitário FAMINAS caso comprovem a adoção de medidas de controle sanitário e de higiene realizadas habitualmente no interior dos veículos.

**As “vans” particulares NÃO acessam o interior do Campus.**

**IMPORTANTE: a FAMINIAS não possui veículo próprio de transporte de alunos.**

## 12.2. Desinfecção dos ônibus escolares

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO OU PREVISTAS: muito embora os transportes escolares não são de uso próprio da FAMINAS somente poderão ter acesso ao Centro Universitário FAMINAS caso comprovem a adoção de medidas de controle sanitário como higiene e limpeza de interior por veículo. A inspeção técnica para verificação da citada condição será realizada por profissional Técnico de Enfermagem e/ou CIPA ou outro profissional do Apoio devidamente qualificado.

## 13. Alimentação escolar

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO OU PREVISTAS: **não será permitido no Centro Universitário FAMINAS aglomeração no refeitório acima de 30% da sua capacidade total.** A inspeção técnica das condições sanitárias será realizada por profissional Técnico Sanitarista e/ou profissional do Apoio devidamente qualificado e/ou membros da CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.

13.1. Orientação e supervisão do recebimento e armazenamento adequado de alimentos trazidos de casa (limpeza da embalagem antes de armazenamento na escola).

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO OU PREVISTAS: As refeições trazidas de casa serão consumidas nas salas de café de cada setor.

13.2. Cuidados no preparo e distribuição da alimentação escolar: uniformes, máscaras, luvas, talheres, etc.

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO OU PREVISTAS: **os Colaboradores do Refeitório terão a obrigatoriedade de utilizarem aventais, toucas, luvas e máscaras PFF-2 ou similares.** A inspeção técnica das medidas de proteção individual será realizada por profissional Técnico de Sanitarista ou profissional do Apoio devidamente qualificado membro da CIPA.

13.3. Marcação de lugares nos refeitórios, para minimizar a movimentação.

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO OU PREVISTAS: os refeitórios terão delimitação para não ocorrer lotação nas mesas. **O número máximo de pessoas na mesa não pode ultrapassar duas pessoas.** A inspeção técnica das medidas de proteção individual será realizada por profissional Técnico de Segurança do Trabalho ou profissional do Apoio devidamente qualificado membro da CIPA.

**14. Reorganização dos demais espaços escolares (biblioteca, laboratórios, área de esporte, áreas de trabalho, etc.)**

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO OU PREVISTAS: **eliminar aglomeração através de sinalização de distanciamento de piso de no mínimo 1,5 m entre linhas, pontos de permanência para formação de filas e entrada de sanitários;** a sinalização de distanciamento mínimo deverá ser de 1,5 m entre os assentos e filas.

**As aulas de CONTEÚDO PRÁTICO, realizadas nos LABORATÓRIOS da FAMINAS ou em unidades hospitalares terão início conforme as DIRETRIZES do presente PROTOCOLO e conforme determinado pela DIREÇÃO e COORDENAÇÃO ACADÊMICA.**

**O recebimento dos alunos no Centro Universitário FAMINAS para realização das aulas de CONTEÚDO PRÁTICO, ministradas nos LABORATÓRIOS terão iniciação gradativa,**

**minimizando as chances de aglomeração das turmas durante as aulas práticas (MEDIDA SUJEITA A ALTERAÇÃO).**

14.1. A organização dos espaços de atividades e de trabalho deverá contemplar todas as medidas necessárias à segurança sanitária.

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO OU PREVISTAS: **eliminar aglomeração através de sinalização de distanciamento de piso de no mínimo 1,5 m entre linhas, pontos de permanência para permissão de filas e entrada de sanitários; a sinalização de distanciamento mínimo deverá ser de 1,5 m entre os assentos e filas.** Além, a infraestrutura do Centro Universitário FAMINAS já dispõe das medidas citadas como a instalação de *dispenser* de álcool em gel estão instalados em pontos estratégicos para melhor oferta para Colaboradores, Visitantes e Alunos; Os *dispenser* de álcool em gel acionados com os pés estão em fase de aquisição e instalação; tanto os *dispenser* de álcool em gel quando os de sabonete líquido são inspecionados diariamente pelos Colaboradores dos setores de Higienização e Limpeza e de Manutenção Predial.

**ATENÇÃO: todas as medidas de segurança sanitária – biossegurança serão inspecionadas habitualmente por profissional qualificado ou colaborador treinado para o devido fim de inspeção do atendimento as condições e diretrizes do protocolo de retorno as aulas presenciais.**

## **15 Apresentação de alternativas para cumprimento da carga horária mínima anual**

- 15.1. ampliação da jornada diária nas escolas;
- 15.2. reposição de aulas utilizando sábados letivos;
- 15.3. reposição de aulas em turnos alternativos, como o noturno;

15.4. prorrogação dos calendários de atividades para o período de recesso ou para o ano seguinte.

15.5. reordenação da trajetória escolar, reunindo em continuum dois anos ou séries consecutivas, para o cumprimento dos objetivos de aprendizagem e desenvolvimento, relativos ao ano letivo afetado e ao ano letivo subsequente.

**ATENÇÃO: todas as medidas pedagógicas estão sendo discutidas, durante o período de pandemia, entre a coordenação de curso acadêmica e a direção administrativa do Centro Universitário FAMINAS para um melhor entendimento em comum. No entanto, estão mantidas, temporariamente, as medidas permitidas para ensino a distância conforme MEDIDA PROVISÓRIA Nº 934, DE 1º DE ABRIL DE 2020.**

## **16. Adequação curricular; ensino híbrido.**

16.1. Revisão dos objetivos de aprendizagem para o ano letivo em curso, com compensação a ser realizada no ano seguinte.

**MEDIDAS EM ORIENTAÇÃO E CONCLUSÃO (MEDIDA SUJEITA A ALTERAÇÃO):** as aulas **NÃO** presenciais relacionadas às aulas de **CONTEÚDO TEÓRICO** serão mantidas. Sendo as aulas de **CONTEÚDO PRÁTICO**, realizadas nos **LABORATÓRIOS** da FAMINAS ou em unidades hospitalares terão início conforme as **DIRETRIZES** do presente **PROTOCOLO** e conforme determinado pela **DIREÇÃO** e **COORDENAÇÃO ACADÊMICA**.

O recebimento dos alunos no Centro Universitário FAMINAS para realização das aulas de **CONTEÚDO PRÁTICO**, ministradas nos **LABORATÓRIOS** terão iniciação gradativa, minimizando as chances de aglomeração das turmas durante as aulas práticas (**MEDIDA SUJEITA A ALTERAÇÃO**).

16.2. Avaliação diagnóstica

16.3. Estratégias de nivelamento e recuperação

16.4. Conteúdo e estratégias de avaliação da aprendizagem

## 16.5. Formação de professores

16.6 Disponibilização de meios (exemplos: plataforma de ensino mediado acessível para os estudantes; planos de dados gratuitos para os alunos preferencialmente; logística para entrega de material impresso para estudantes que não tenham acesso à internet)

16.7. Redução ou proibição do compartilhamento de materiais e equipamentos.

**ATENÇÃO:** todas as medidas pedagógicas estão sendo discutidas, durante o período de pandemia, entre a coordenação de curso acadêmica e a direção administrativa do Centro Universitário FAMINAS para um melhor entendimento em comum. No entanto, estão mantidas, temporariamente, as medidas permitidas para ensino a distância conforme MEDIDA PROVISÓRIA Nº 934, DE 1º DE ABRIL DE 2020.

## 17. Gestão de pessoas

### 17.1. Monitoramento do absenteísmo de colaboradores e alunos

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO OU PREVISTAS: o Centro Universitário FAMINAS disponibiliza um profissional Técnico de Enfermagem e/ou um profissional Psicólogo, além do apoio de Colaboradores treinados para exercer a função de monitoramento de absenteísmo de colaboradores e alunos.

17.2. Rotina de busca ativa dos alunos que não retornarem e de detecção precoce do desengajamento dos alunos com maior risco de evasão.

MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA PREVISTA: o Centro Universitário FAMINAS disponibiliza departamento de Recursos Humanos qualificado para executar a

rastreabilidade dos alunos que não retornarem as aulas presenciais e realizar a detecção precoce do desengajamento dos alunos com maior risco de evasão.

### 17.3. Rodízio de estudantes; reenturmação

**MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA PREVISTA:** o Centro Universitário UNIFAMINAS contará com a ação da Coordenação de Curso que alinhará com a Direção Administrativa as condições mínimas para o rodízio de estudantes. Observando sempre as diretrizes já citadas sobre distanciamento nos itens 1; 1.1; 1.2; 1.3; 1.4.

**MEDIDAS EM ORIENTAÇÃO E CONCLUSÃO (MEDIDA SUJEITA A ALTERAÇÃO):** as aulas **NÃO** presenciais relacionadas às aulas de **CONTEÚDO TEÓRICO** serão mantidas. Sendo as aulas de **CONTEÚDO PRÁTICO**, realizadas nos **LABORATÓRIOS** da FAMINAS ou em unidades hospitalares terão início conforme as **DIRETRIZES** do presente **PROTOCOLO** e conforme determinado pela **DIREÇÃO** e **COORDENAÇÃO ACADÊMICA**.

O recebimento dos alunos no Centro Universitário FAMINAS para realização das aulas de **CONTEÚDO PRÁTICO**, ministradas nos **LABORATÓRIOS** terão iniciação gradativa, minimizando as chances de aglomeração das turmas durante as aulas práticas (**MEDIDA SUJEITA A ALTERAÇÃO**).

### 17.4. Contratação temporária de professores e servidores.

**MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA PREVISTA:** o Centro Universitário FAMINAS contará com o recrutamento, caso ocorra necessidade, de profissionais para laboram como apoio aos Colaboradores envolvidos nas ações de aplicação das “medidas de segurança sanitária”.

### 17.5. Capacitação do pessoal de serviços gerais para higienização

**MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA PREVISTA:** o Centro Universitário FAMINAS contará com apoio técnico especializado de profissionais da saúde para ajustes dos pops para atendimento as “medidas de segurança sanitária e de biossegurança”

previstas no presente protocolo para manutenção e especialização dos serviços do setor de Higienização e Limpeza.

## 17.6. Apoio psicossocial a alunos e colaboradores

**MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO:** o Centro Universitário FAMINAS conta com a ação de um profissional formado em psicologia e que desenvolve permanentemente ações de apoio aos Colaboradores e Alunos.

## 17.7. Entrada na escola de pessoas estranhas à comunidade em horários sem a presença de alunos, adotados os procedimentos de segurança sanitária.

**MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO:** o Centro Universitário FAMINAS já conta com monitoramento das atividades de servidores terceirizados. Incluindo a fiscalização via profissional da área de higiene e medicina do trabalho. **Colaboradores são capacitados periodicamente para atender a demanda de monitoramento de atividades de terceiros.**

## 18 Roteiro de contingência em caso de nova suspensão:

18.1. Meios tecnológicos para procedimentos virtuais que permitam a reunião dos educadores, visando à manutenção do caráter coletivo e participativo das ações educacionais.

**MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO:** o Centro Universitário FAMINAS já adota o sistema virtual de reuniões.

18.2. Meios para continuidade do processo pedagógico, tais como plataforma de ensino mediado acessível para os estudantes; planos de dados gratuitos para os alunos preferencialmente; logística para entrega de material impresso para estudantes que não tenham acesso à internet.

**MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO: o Centro Universitário FAMINAS já dispõe para todos os cursos plataforma on-line para realização de aulas virtuais com seus Tutores. Também oferta a modalidade EAD.**

18.3. Distribuição da alimentação escolar e/ou dos respectivos recursos financeiros às famílias dos estudantes.

**NÃO SE APLICA.**

18.4. Estratégias para efetivo acompanhamento dos estudantes.

**MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA EM EXECUÇÃO: o Centro Universitário FAMINAS disponibiliza mão de obra técnica especializada na área da saúde para monitoramento dos alunos e aferição de das temperaturas corporais durante as atividades no campus. Também está em desenvolvimento conteúdo virtual informativo para retorno as aulas presenciais fundamentadas nas Diretrizes e nos Anexos (Documentos base) do Presente PROTOCOLO.**

## **CONCLUSÃO**

**A ADOÇÃO E MANUTENÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA PARA RETOMADA DAS AULAS PRESENCIAIS SERÃO MONITORADAS POR PROFISSIONAIS ACADÊMICOS, COLABORADORES E PROFISSIONAIS CONTRATADOS PARA ASSESSORIA ESPECIALIZADAS EM SAÚDE, MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO E VISAM A PRESERVAÇÃO DA INTEGRIDADE FÍSICA DE COLABORADORES E ALUNOS.**

## RESUMO DAS DIRETRIZES DE PROTOCOLOS DE RETORNO ÀS AULAS conforme o plano nacional da Fenep

Para realizar a retomada das aulas presenciais de forma gradual e segura, a Fenep (Federação Nacional das Escolas Particulares) criou o Plano Estratégico de Retomada das Atividades Educacionais do Segmento Educacional Privado Brasileiro. A Fenep representa cerca de 40 mil colégios no Brasil e elaborou um plano com orientação da Sociedade Brasileira de Infectologia. O plano contempla, além do protocolo no âmbito da saúde, orientações pedagógicas e jurídicas para a reabertura das escolas.

Conheça as 17 orientações do plano da Fenep:

1. Organizar o espaço para que os alunos sempre estejam pelo menos a um metro de distância dos outros
2. Higienizar diariamente a unidade educacional com água sanitária diluída (1 colher de sopa por litro de água), antes da chegada das pessoas envolvidas nas atividades presenciais
3. Disponibilizar álcool gel 70% em todos os espaços, especialmente nas salas de aula
4. Orientar que todos higienizem as mãos ao chegar à escola
5. Promover e fiscalizar o uso obrigatório de máscaras por todos dentro da instituição de ensino
6. Realizar medição de temperatura de todas as pessoas no momento do ingresso
7. Promover isolamento imediato de qualquer pessoa que apresente sintomas, orientando as famílias ao procedimento de quarentena
8. Notificar casos confirmados às autoridades de saúde do município
9. Promover demarcação de espaços físicos, de forma a aprimorar o distanciamento social
10. Manter professores e funcionários que pertencem a grupos de risco afastados das atividades presenciais, reorganizando-os em alguma das modalidades remotas possíveis
11. Desenvolver treinamento intenso e contínuo de trabalhadores, alunos e familiares sobre este protocolo de saúde
12. Realizar o mesmo treinamento com famílias da comunidade escolar
13. Recomendar que, se possível, os alunos e funcionários devem levar um calçado extra, para usarem dentro das salas de aula
14. Recomendar que, se possível, alunos e trabalhadores devem levar máscaras extras para realizar a troca a cada 3 horas, durante o período escolar
15. Recomendar a alunos e trabalhadores que, se possível, levem sua própria toalha de mão de tecido, para uso individual
16. Disponibilizar em todas as vias de ingresso à instituição de ensino tapetes úmidos com água sanitária
17. Garantir que os ambientes estejam o mais arejados possível, especialmente salas de aula, realizando atividades educacionais, sempre que for viável, em áreas abertas

## ENCERRAMENTO

RESTOU ESCLARECER QUE O CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS BUSCA A EXCELÊNCIA NO ATENDIMENTO AO ALUNO E NA MANUTENÇÃO DA INTEGRIDADE FÍSICA DOS SEUS COLABORADORES E ALUNOS.

DESSA FORMA, O CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS VISA NAS ATIVIDADES ACADÊMICAS A IMPORTÂNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DE FUTUROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E OUTRAS ÁREAS DE ATUAÇÃO. BUSCANDO NA ADOÇÃO DE MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA A RETOMADA DAS AULAS PRESENCIAIS PRÁTICAS EM UM O MOMENTO O QUAL O MUNDO NECESSITA DE PROFISSIONAIS HABILITADOS NA ÁREA DA SAÚDE E EM OUTRAS ÁREAS TÉCNICAS PROFISSIONAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS MEDIDAS DE ENFRETEAMENTO AOS DESAFIOS PRESENTES E FUTUROS.

CONTUDO, TODAS AS ATIVIDADES LIGADAS A ADOÇÃO, DESENVOLVIMENTO E MELHORIA DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA SANITÁRIA PARA RETOMADA DAS AULAS PRESENCIAIS SERÃO IMPLEMENTADAS PELOS COLABORADORES DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS PARA GARANTIR A SEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS PRESTADORES DE SERVIÇOS E DOS ALUNOS QUE FAZEM PARTE DESTA NOVA JORNADA.

SENDO ESTAS AS CONSIDERAÇÕES A SEREM FEITAS ATÉ O PRESENTE MOMENTO.

---

RAFAEL GAVIOLI DELGADO  
ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO  
TECNÓLOGO EM SANEAMENTO AMBIENTAL  
CREA-MG 92.223D

Belo Horizonte, 07/07/2020.

## ANEXOS

- ✓ Consed<sup>8</sup> – Diretrizes para protocolo de retorno às aulas presenciais – Conselho Nacional de Secretários de Educação, junho de 2020;
- ✓ SAES<sup>9</sup> - Protocolo de Tratamento do Novo Corona vírus (2019-nCoV);
- ✓ Cofen e Coren – COVID 19 – Cartilha<sup>10</sup> de Orientações sobre a colocação e retirada de equipamentos de proteção individual (EPIs);
- ✓ PORTARIA N° 572<sup>11</sup>, de 1° de Julho de 2020 e Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino<sup>12</sup>.

---

<sup>8</sup> Disponível em: < <http://consed.org.br/media/download/5eea22f13ead0.pdf> > Acessado em 22/06/2020.

<sup>9</sup> Disponível em: < <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf> > Acessado em 22/06/2020.

<sup>10</sup> Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha\\_epi.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf) > Acessado em 23/06/2022.

<sup>11</sup> Disponível em: < <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-572-de-1-de-julho-de-2020-264670332> > Acessado em 07/07/2022.

<sup>12</sup> Disponível em: < <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Biosegaran%C3%A7a%20para%20volta%20as%20aulas.pdf> > Acessado em 07/07/2020.

consed

# Diretrizes para protocolo de retorno às aulas presenciais

Conselho Nacional  
de Secretários de Educação,  
*junho de 2020*

A presente relação de diretrizes para o retorno às aulas presenciais reúne pontos contemplados nas discussões com os Estados, considerando ainda documentos sobre a matéria das seguintes entidades: associações médicas e educacionais do Estado de São Paulo; Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID); Federação Nacional das Escolas Particulares; Instituto Federal de Santa Catarina; Laboratório de Inteligência Pública da Universidade de Brasília; Learning Policy Institute; Ministério da Educação Nacional e da Juventude da França; Programa Escola Segura; Sebrae; Secretaria de Educação do Distrito Federal; Secretaria de Educação do Estado do Rio de Janeiro; Secretaria de Educação do Estado do Rio Grande do Sul; Todos Pela Educação; Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; Unesco; Unicef; Vozes da Educação. Esta relação não é exaustiva, mas busca evidenciar as questões de maior convergência ou mais frequentemente mencionadas.

## Ficha Técnica da Frente Protocolo de Retomada das Aulas

Presidente do Consed  
Cecilia Motta (MS)

Secretários coordenadores  
Laura Souza (AL)  
Cláudio Furtado (PB)

Técnicos das secretarias

AP	Cleiberton Souza
AP	Helizangela Carmo de Lima
BA	Jurema Brito
CE	Rogers Mendes
DF	Amanda Amano
GO	Wilson Oliveira
MA	Nadya Dutra
MS	Helio Queiroz Daher
PE	João Charamba
RJ	Cláudia Raybolt
RJ	Jaqueline Antunes Farias
RJ	Ana Valéria Dantas
RR	Semaías Alexandre silva
RS	Itanajara Silva
RS	Silvio Zomer
SC	Carin Deichmann
TO	Leandro de Souza Vieira

Consultor técnico  
Ricardo Martins

Coordenadora de projetos  
Júlia França

Apoio Técnico  
Nilce Rosa da Costa  
Secretária Executiva do Consed

Thelmy Arruda de Rezende  
Analista da Unidade de Cultura Empreendedora do Sebrae Nacional

Assessor de Comunicação  
Eduardo Colin

Designer  
Carol Albuquerque

# Indicações gerais

As estratégias a serem consideradas em relação à reabertura das escolas estão agrupadas em três áreas gerais, a fim de avaliar e assegurar a:

1. Prontidão do sistema – avaliar a disponibilidade de pessoas, infraestrutura, recursos e capacidade de retomar as funções;

2. Continuidade da aprendizagem – assegurar que a aprendizagem seja retomada e continue da forma mais harmoniosa possível após a interrupção; e

3. Resiliência do sistema – construir e reforçar a preparação do sistema educacional para antecipar, responder e mitigar os efeitos das crises atuais e futuras.

As estratégias devem considerar os marcos legais:

1. Lei nº 9.394, de 1996, de diretrizes e bases da educação nacional.

2. Futura lei decorrente da aprovação de Projeto de Lei de Conversão da Medida Provisória nº 934, de 2020.

3. Parecer nº 5, de 2020, do Conselho Nacional de Educação, e eventual futuro Parecer deste órgão com orientações para o retorno às atividades presenciais.

4. Normas do respectivo sistema de ensino.

5. Normas de segurança sanitária.

# Fases antecedentes

1. Definição das normas de segurança sanitária para os ambientes escolares.

2. Diagnóstico da capacidade de atendimento da rede, condições para sua readequação e aquisição dos materiais necessários.

3. Definição da progressividade do retorno e dimensionamento das alternativas de rodízio dos estudantes, face às condições da rede e possibilidades de sua readequação.

4. Definição prévia da revisão curricular (a ser revisada a partir de avaliação diagnóstica dos estudantes ao retornarem) e das estratégias de ensino híbrido, visando o alcance dos objetivos de aprendizagem e desenvolvimento e o cumprimento da carga horária mínima anual; aquisição/adequação dos meios necessários.

5. Revisão do calendário escolar.



# Elementos para o Protocolo

1. Instituição de comitê intersetorial, integrando as áreas da educação, saúde e assistência social.
  
2. Orientação prévia a estudantes, servidores e famílias quanto ao retorno, especialmente sobre os cuidados sanitários.
  
3. Levantamento dos servidores em grupos de risco, que deverão atuar em trabalho remoto.
  
4. Procedimentos de acolhimento de estudantes e servidores.

## 5. Medidas de segurança sanitária



### 5.1. Distanciamento social

5.1.1. Número de alunos por sala, considerada a metragem quadrada de espaço individual

5.1.2. Cancelamento de atividades em grupos de alunos.

5.1.3. Rotinas de revezamento dos horários de entrada, saída, recreação, alimentação e demais deslocamentos coletivos dos estudantes no ambiente escolar.

5.1.4. Sinalização de rotas dentro das escolas para que os alunos mantenham distância entre si.

5.2. Controle de temperatura de estudantes e servidores.

5.3. Disponibilidade de máscaras individuais.

5.4. Estações de higiene:

5.4.1. lavatórios/pias com dispensador de sabonete líquido, suporte com papel toalha, lixeira com tampa com acionamento por pedal e dispensadores com álcool em gel em pontos de maior circulação (recepção, corredores e refeitório).

5.4.2. tapetes com solução higienizadora para limpeza dos calçados antes de adentrar na escola; dosadores de álcool gel na entrada de todas as escolas para que os alunos higienizem as mãos quando entrarem e saírem da escola.

5.5. Adequação dos sanitários

5.6. Mídias promovendo rotinas de higienização por estudantes e servidores; campanha publicitária; cartazes e outras formas de divulgação no ambiente escolar.

5.7. Rotinas de aeração, higienização e desinfecção dos espaços escolares e de seus acessos (maçanetas das portas, por exemplo)

5.8. Rotinas de triagem e higienização na entrada da escola

5.9. Desativação de bebedouros com disparo para boca e incentivo à utilização de garrafinhas individuais.

5.10. Prioridade para o uso de materiais descartáveis de uma maneira geral.

5.11. Cuidados com as pessoas com suspeita de contaminação

5.11.1. Orientação à equipe escolar para identificação dos sinais e sintomas e procedimentos em caso de suspeição de contaminação.

5.11.2. Comunicação à autoridade local quando ocorrer um caso suspeito ou confirmado de contaminação na escola.

5.11.3. Existência de ambiente para promoção do isolamento imediato de qualquer pessoa que apresente os sintomas característicos de contaminação, orientando-a e a seus familiares, a seguirem os procedimentos indicados pelas autoridades de saúde pública. Encaminha para casa, seu retorno à unidade escolar estará condicionado à apresentação de laudo médico.

5.12. Transporte escolar

5.12.1. Redução do número de estudantes por veículo.

5.12.2. Desinfecção dos ônibus escolares

5.13. Alimentação escolar

5.13.1. Orientação e supervisão do recebimento e armazenamento adequado de alimentos trazidos de casa (limpeza da embalagem antes de armazenamento na escola).

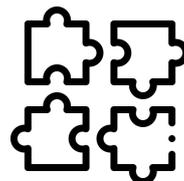
5.13.2. Cuidados no preparo e distribuição da alimentação escolar: uniformes, máscaras, luvas, talheres, etc.

5.13.3. Marcação de lugares nos refeitórios, para minimizar a movimentação.

5.14. Reorganização dos demais espaços escolares (biblioteca, laboratórios, área de esporte, áreas de trabalho, etc.)

5.14.1. A organização dos espaços de atividades e de trabalho deverá contemplar todas as medidas necessárias à segurança sanitária.

## 6. Medidas pedagógicas:



6.1. Apresentação de alternativas para cumprimento da carga horária mínima anual

6.1.1. ampliação da jornada diária nas escolas;

6.1.2. reposição de aulas utilizando sábados letivos;

6.1.3. reposição de aulas em turnos alternativos, como o noturno;

6.1.4. prorrogação dos calendários de atividades para o período de recesso ou para o ano seguinte.

6.1.5. reordenação da trajetória escolar, reunindo em *continuum* dois anos ou séries consecutivas, para o cumprimento dos objetivos de aprendizagem e desenvolvimento, relativos ao ano letivo afetado e ao ano letivo subsequente.

6.2. Adequação curricular; ensino híbrido.

6.2.1. Revisão dos objetivos de aprendizagem para o ano letivo em curso, com compensação a ser realizada no ano seguinte.

6.2.2. Avaliação diagnóstica

6.2.3. Estratégias de nivelamento e recuperação

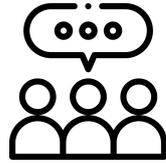
6.2.4. Conteúdo e estratégias de avaliação da aprendizagem

6.2.5. Formação de professores

6.2.6 Disponibilização de meios (exemplos: plataforma de ensino mediado acessível para os estudantes; planos de dados gratuitos para os alunos preferencialmente; logística para entrega de material impresso para estudantes que não tenham acesso à internet)>

6.2.7. Redução ou proibição do compartilhamento de materiais e equipamentos.

## 7. Gestão de pessoas:



7.1. Monitoramento do absenteísmo de servidores e estudantes

7.2. Rotina de busca ativa dos alunos que não retornarem e de detecção precoce do desengajamento dos alunos com maior risco de evasão.

7.3. Rodízio de estudantes; reenturmação

7.4. Contratação temporária de professores e servidores.

7.5. Capacitação do pessoal de serviços gerais para higienização

7.6. Apoio psicossocial a alunos e servidores

7.7. Entrada na escola de pessoas estranhas à comunidade em horários sem a presença de alunos, adotados os procedimentos de segurança sanitária.

## 8. Roteiro de contingência em caso de nova suspensão:



8.1. Meios tecnológicos para procedimentos virtuais que permitam a reunião dos educadores, visando a manutenção do caráter coletivo e participativo das ações educacionais.

8.2. Meios para continuidade do processo pedagógico, tais como plataforma de ensino mediado acessível para os estudantes; planos de dados gratuitos para os alunos preferencialmente; logística para entrega de material impresso para estudantes que não tenham acesso à internet.

8.3. Distribuição da alimentação escolar e/ou dos respectivos recursos financeiros às famílias dos estudantes.

8.4. Estratégias para efetivo acompanhamento dos estudantes.

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência

# Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)



Brasília – DF  
2020

2020 Ministério da Saúde.



Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)>.

Tiragem: 1ª edição – 2020 – publicação eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES)

Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU)

Coordenação-Geral de Urgência (CGURG)

Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS)

Edifício PO700 – Quadra 701 – Lote D – 3º andar – Asa Norte

CEP: 70.719-040, Brasília/DF

Site: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

*Coordenação:*

Adriana Melo Teixeira (SAES/MS)

Marcelo Oliveira Barbosa (SAES/MS)

Francisco de Assis Figueiredo (SAES/MS)

*Organização:*

Angela Ribeiro Vargas

Ana Cristina Nogueira Nunes Jansem Ferreira

Pâmela Moreira Costa Diana

Paula Maria Raia Eliazar

Tarciana da Silva Suassuna

*Colaboração:*

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS):

Karla Freire Baêta

Rafael Junqueira Buralli

Walquiria Aparecida Ferreira de Almeida

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA):

Magda Machado de Miranda Costa

Luciana Silva da Cruz de Oliveira

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS):

Graziela Tavares

Lucas Wollmann

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (NUCOM/SAES/MS)

*Revisão Técnica:*

Ailton Cezáreo Alves Júnior (Médico Coordenador da Atenção Primária de Sabará/MG. Especialista em Pneumologia Sanitária - ENSP/FIOCRUZ).

Julio Henrique Rosa Croda (Médico Infectologista - Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis - DEIDT/SVS/MS).

Leonardo Gomes Menezes (Médico Coordenador do SAMU Metropolitano do Recife/PE).

Victor Bertollo Gomes Porto (Médico Infectologista - CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

Nancy Cristina Junqueira Bellei (Médica Infectologista - UNIFESP/SP).

*Capa, projeto gráfico e diagramação:*

Thiago Mares Castellan - NUCOM/SAES/MS

# Sumário

INTRODUÇÃO	5
Caso suspeito	6
DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA 2019-nCoV	7
Caso suspeito	7
Caso provável de infecção humana	8
Caso confirmado de infecção humana	8
Caso descartado de infecção humana	8
Caso excluído de infecção humana	8
Terminologias complementares	8
CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV)	9
Descrição	9
Agente etiológico	9
Reservatório e modo de transmissão	9
Período de incubação	10
Período de transmissibilidade	10
Suscetibilidade e imunidade	10
Manifestações clínicas	11
Complicações	11
Diagnósticos	12
ATENDIMENTO E TRATAMENTO	13
Tabela 1 - Síndromes clínicas associadas a infecção por 2019-nCoV	14
Manejo clínico de Síndrome Respiratória por novo Coronavírus (2019-nCoV)	15
Terapia e monitoramento precoce de suporte	15
Tratamento de insuficiência respiratória hipoxêmica e Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA)	15
Gerenciamento do choque séptico	16
Prevenção de complicações	17
Tabela 2 - Intervenções a serem implementadas para evitar complicações/agravos do paciente	17
Considerações especiais para gestantes	17
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	18
Implementação de precauções padrão	18
Reconhecimento e classificação de pacientes com síndrome respiratória por novo Coronavírus (2019-nCoV)	18
Controle de infecção relacionado à assistência à saúde	19
- Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados	19
- Atendimento ambulatorial, pronto atendimento e assistência hospitalar	20
- Tabela 3 - Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo Coronavírus (2019-nCoV)	21
- Equipamentos de Proteção Individual	22
- Isolamento	25
- Processamento de produtos para saúde	25
- Limpeza e desinfecção de superfícies	25
- Processamento de roupas	26
- Tratamento de resíduos	26

**NOTIFICAÇÃO 28**

.....  
Como Notificar ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) **28**  
.....

**REFERÊNCIAS 30**

.....

# Introdução

Em 22 de janeiro de 2020, foi ativado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo Coronavírus (COE – nCoV), estratégia prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde.

O novo Coronavírus (2019-nCoV) é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China.

Desde 2005, o Sistema Único de Saúde (SUS) está aprimorando suas capacidades de responder às emergências por síndromes respiratórias, dispondo de planos, protocolos, procedimentos e guias para identificação, monitoramento e resposta às emergências em saúde pública.

Diante da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por doença respiratória, causada pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), as equipes de vigilância dos estados e municípios, bem como quaisquer serviços de saúde, devem ficar alertas aos casos de pessoas com sintomatologia respiratória e que apresentem histórico de viagens para áreas de transmissão local nos últimos 14 dias.

A vigilância epidemiológica de infecção humana pelo 2019-nCoV está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Deste modo, o documento apresentado está sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV, que nunca ocorreram no Brasil, além de Planos de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

Como toda normatização, este Protocolo está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico. Ressalta-se que ele se aplica ao cenário epidemiológico brasileiro na atual fase, de acordo com as orientações da OMS.

Os estados e municípios possuem planos de preparação para pandemia de influenza e síndromes respiratórias. A maior parte dos procedimentos recomendados estão previstos no capítulo de influenza do Guia de Vigilância Epidemiológica, além de manuais e planos elaborados para preparação e resposta durante os eventos de massa. Antes de se considerar a possibilidade de ser um caso suspeito

de Coronavírus, recomenda-se descartar as doenças respiratórias mais comuns e adotar o protocolo de tratamento de influenza oportunamente para evitar casos graves e óbitos por doenças respiratórias conhecidas, quando indicado.

Portanto, o SUS possui capacidade e experiência na resposta. Este documento visa ajustar algumas recomendações ao contexto específico desta emergência atual, com base nas informações disponibilizadas pela OMS diariamente e todo procedimento está suscetível às alterações necessárias.

## Objetivos

### geral

Orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território nacional.

### específicos

- Atualizar os serviços de saúde com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais;
- Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- Evitar que os casos confirmados evoluam para o óbito, por meio de suporte clínico;
- Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;
- Acompanhar a tendência da morbidade e da mortalidade associadas à doença;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas.

# Definições operacionais para 2019-nCoV

Para um correto manejo clínico desde o contato inicial com os serviços de saúde, é preciso considerar e diferenciar cada caso. Abaixo seguem definições importantes:

## Caso Suspeito

**situação 1:** Febre<sup>1</sup> E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

**situação 2:** Febre<sup>1</sup> E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

**situação 3:** Febre<sup>1</sup> OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Entende-se como contato próximo uma pessoa envolvida em qualquer uma das seguintes situações:

1. Estar a dois metros de um paciente com suspeita de caso por 2019-nCoV, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves ou outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual.
2. Cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver em uso do EPI recomendado.

---

<sup>1</sup> Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

## **Caso Provável de Infecção Humana**

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para 2019-nCoV OU com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

## **Caso Confirmado de Infecção Humana**

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (2019-nCoV), independente de sinais e sintomas.

## **Caso Descartado de Infecção Humana**

Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente confirmação laboratorial para outro agente etiológico OU resultado negativo para 2019-nCoV.

## **Caso Excluído de Infecção Humana**

Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

## **Terminologias Complementares**

### **transmissão local**

Definimos como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do 2019-nCoV entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. Até o momento, a única área com transmissão local é a China. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: [saude.gov.br/listacorona](http://saude.gov.br/listacorona).

# Características gerais sobre a infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)

## Descrição

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais; sendo que a maioria das infecções por coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças. Previamente a 2019, duas espécies de coronavírus altamente patogênicos e provenientes de animais (SARS e MERS) foram responsáveis por surtos de síndromes respiratórias agudas graves. Acerca da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV), o espectro clínico não está descrito completamente bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Ainda não há vacina ou medicamentos específicos disponíveis e, atualmente, o tratamento é de suporte e inespecífico<sup>2</sup>.

## Agente Etiológico

Trata-se de RNA vírus da ordem Nidovirales da família Coronaviridae. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV são da subfamília Betacoronavírus que infectam somente mamíferos; são altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem induzir doença no trato respiratório superior e, eventualmente inferior, em pacientes imunodeprimidos, bem como afetar especialmente crianças, pacientes com comorbidades, jovens, e idosos.

## Reservatório e Modo de Transmissão

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre elas, como aconteceu com o MERS-CoV e SARS-CoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causados por 2019-nCoV em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo que a disseminação ocorreu de animais para pessoas. No entanto, um

---

<sup>2</sup> Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispnéia ou saturação de O<sub>2</sub><95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

número crescente de pacientes supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando também a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

As autoridades chinesas relatam que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa está ocorrendo na China. Casos de transmissão pessoa-pessoa já foi relatado em outros países, como Estados Unidos, Alemanha, Japão e Vietnã. A transmissão em instituições de saúde, como hospitais, também pode ocorrer, já tendo sido relatados casos na China e França.

Quando da disseminação de pessoa para pessoa que ocorreu com MERS-CoV e SARS-CoV, acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham. Tendo sido identificado também transmissão por aerossóis em pacientes submetidos a procedimentos de vias aéreas, como a intubação oro traqueal ou aspiração de vias aéreas. Na população, a disseminação de MERS-CoV e SARS-CoV entre pessoas geralmente ocorre após contatos próximos, sendo particularmente vulneráveis os profissionais de saúde que prestam assistência a esses pacientes. Nos surtos anteriores de SARS e MERS os profissionais de saúde representaram uma parcela expressiva do número de casos, tendo contribuído para amplificação das epidemias.

É importante esclarecer para melhor entendimento quanto ao risco associado ao 2019-nCoV, que a facilidade com que um vírus se espalha de pessoa para pessoa pode variar. Alguns vírus são altamente transmissíveis (como sarampo), enquanto outros são menos transmissíveis.

## **Período de Incubação**

O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias. número crescente de pacientes supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando também a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

## **Período de Transmissibilidade**

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (2019-nCoV) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente que defina quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

## Suscetibilidade e Imunidade

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Quanto a imunidade, não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que se sabe é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada a transmissibilidade e suscetibilidade.

## Manifestações Clínicas

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença.

Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Em avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia e diagnóstico laboratorial de 2019-nCoV internados no hospital de Wuhan, aponta-se maior taxa de hospitalização em maiores de 50 anos, sexo masculino. Os principais sintomas foram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%). Segundo exames de imagem, 74 pacientes (75%) apresentaram pneumonia bilateral, 14 pacientes (14%) apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e 1 paciente (1%) evoluiu com pneumotórax. Também houve registros de linfopenia em outro estudo realizado com 41 pacientes diagnosticados com 2019-nCoV.

## Complicações

As complicações mais comuns são Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG (17-29%), lesão cardíaca aguda (12%) e infecção secundária (10%). A letalidade entre os pacientes hospitalizados variou entre 11% e 15%.

Até o dia 04 de fevereiro de 2020, foram confirmados 20.630 casos de infecção por 2019-nCoV no mundo, sendo que 20.471 deles (99%) ocorreram na China continental, com uma letalidade de 2,1%. A Comissão Nacional de Saúde da China relatou os detalhes das primeiras 17 mortes: incluíram 13 homens e 4 mulheres, com idade média de 75 anos (intervalo de 48 a 89 anos). Febre (64,7%) e tosse (52,9%) foram os primeiros sintomas mais comuns nas mortes. A mediana de dias entre o primeiro sintoma e a morte foi de 14 dias (variação de 6-41 dias).

## Diagnósticos

### diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal, no entanto, casos iniciais leves, subfebris, podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente além de 3-4 dias, ao contrário do descenso observado nos caso de Influenza. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico.

É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal seja questionado o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

### diagnóstico laboratorial

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus 2019-nCoV é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. Outras informações importantes como: indicação e técnica de coleta, acondicionamento e envio das amostras estão descritas no tópico de Vigilância Laboratorial do Boletim Epidemiológico nº 2 que encontra-se disponível no Portal do Ministério da Saúde.

### diagnóstico diferencial

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

# Atendimento e tratamento

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo de tratamento de Influenza.

Todos os pacientes que receberem alta durante os primeiros 07 dias do início do quadro (qualquer sintoma independente de febre), devem ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como: aparecimento de febre (podendo haver casos iniciais afebris), elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga, dispnéia.

Casos suspeitos ou confirmados para 2019-nCoV que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poderá solicitar RX de tórax, hemograma e provas bioquímicas antes de serem dispensados para o domicílio a depender da avaliação clínica do paciente. Estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações e um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. Porém, é necessária avaliação de cada caso, considerando também se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento.

Para os pacientes imunocomprometidos, recomenda-se hospitalização e avaliar possibilidade de repetir o PCR (teste molecular) antes da alta hospitalar ou eventual transferência para quarto de enfermaria sem isolamento, devido a possibilidade de excreção prolongada.

Pacientes que necessitem de internação prolongada por outras comorbidades, devem ter também PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento, independente de ausência de febre e sintomas hospitalares.

**Tabela 1. Síndromes Clínicas associadas à infecção por 2019-nCoV**

Doença não complicada	<p>Quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepse ou disfunção de órgãos.</p> <p>Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dificuldade para respirar, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia.</p> <p>Imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar quadro atípico. Esses pacientes não apresentam sinais de desidratação, febre ou dificuldade para respirar.</p>
Pneumonia sem complicações	<p>Infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade.</p> <p>Criança sem pneumonia grave tem tosse ou dificuldade para respirar + respiração rápida:</p> <p>&lt;2 meses: ≥60irpm                  2 a 11 meses: ≥50irpm                  1 a 5 anos: ≥40 irpm</p>
Pneumonia grave	<p>Adolescente ou adulto: infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade:</p> <p>frequência respiratória &gt; 30 incursões por minuto; dispneia; SpO<sub>2</sub> &lt; 90% em ar ambiente; cianose; disfunção orgânica.</p> <p>Crianças com tosse ou dificuldade de respirar ainda podem ter como critérios de gravidade:</p> <p>uso de musculatura acessória para respiração; incapacidade ou recusa de se amamentar ou ingerir líquidos; sibilância ou estridor em repouso; vômitos incoercíveis; alteração do sensorio (irritabilidade ou sonolência); convulsões.</p> <p>A frequência respiratória que denota gravidade em infantes dependerá da idade, a saber:</p> <p>&lt;2 meses: ≥60irpm                  2 a 11 meses: ≥50irpm                  1 a 5 anos: ≥40 irpm</p> <p>O diagnóstico é clínico. Imagens torácicas podem excluir complicações.</p>
Síndrome da Angústia Respiratória Aguda	<p>Início ou agravamento dos sintomas respiratórios, até 1 semana do aparecimento da doença. Pode ainda apresentar: alterações radiológicas (opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar ou nódulos); edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiper-hidratação; relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ≤ 300 mmHg – leve (entre 200-300 mmHg), moderada (entre 100-200 mmHg) e grave (abaixo de 100 mmHg).</p>
Sepse	<p>Síndrome da resposta inflamatória sistêmica com disfunção orgânica na presença de infecção presumida ou confirmada. São sinais frequentes de disfunção orgânica: alteração do nível de consciência, oligúria, taqui e/ou dispneia, baixa saturação de oxigênio, taquicardia, pulso débil, extremidades frias, coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina.</p>
Choque Séptico	<p>Sepse acompanhada de hipotensão [pressão arterial média (PAM) &lt; 65 mmHg] a despeito de ressuscitação volêmica adequada.</p>

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION. jan.2020

**Observação 1:** Pacientes com pneumonia sem complicações ou pneumonia grave – hospitalização imediata após medidas iniciais de isolamento e avaliação clínica, de acordo com a evolução respiratória e/ou hemodinâmica (primeiras 4 horas) após oxigenioterapia e hidratação. Avaliar necessidade de terapia intensiva (vide condições descritas no protocolo de influenza, disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)).

Pacientes com doença não complicada – hospitalização preferencialmente em leito de isolamento. Pacientes com comorbidades ou pertencentes a grupo de risco (vide influenza grupo) devem permanecer hospitalizados com avaliação clínica por pelo menos 24 horas para posterior encaminhamento domiciliar caso seja este o fluxo hospitalar de atendimento adotado.

## Manejo clínico de síndrome respiratória por novo Coronavírus (2019-nCoV)

### terapia e monitoramento precoces de suporte

- Administre oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque.
- Use tratamento conservador de fluidos em pacientes com SRAG quando não houver evidência de choque.
- Dê antimicrobianos empíricos para tratar todos os patógenos prováveis que causam SRAG. Administre antimicrobianos dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse.
- Não administre rotineiramente corticosteróides sistêmicos para tratamento de pneumonia viral ou SRAG fora dos ensaios clínicos, a menos que sejam indicados por outro motivo.
- Monitore de perto os pacientes com SRAG quanto a sinais de complicações clínicas como insuficiência respiratória e sepse de progressão rápida e aplique intervenções de suporte imediatamente.
- Entenda as comorbidades do paciente para atendimento individualizado e prognóstico. Mantenha uma boa comunicação com o paciente e seus familiares.

### tratamento da insuficiência respiratória hipoxêmica e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).

- Reconhecer desconforto respiratório grave mesmo quando oxigenioterapia ofertada em alto fluxo.
- Instituir ventilação mecânica precocemente em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica persistente (apesar da oxigenioterapia).
- Considerar ventilação não invasiva (VNI) se desconforto respiratório leve, imunossupressão presente ou problemas cardiovasculares.
- Proceder com intubação endotraqueal caso não haja resposta à VNI. O procedimento deve ser realizado por um profissional treinado e experiente, utilizando precauções para aerossóis.
- Implementar ventilação mecânica usando volumes correntes mais baixos (4-8 ml / kg de peso corporal previsto, PBW) e pressões inspiratórias mais baixas (pressão de platô <30 cmH<sub>2</sub>O).

- Colocar pacientes com SDRA grave em posição prona pode melhorar a oxigenação, mas deve ser garantida a segurança do paciente.
- Adotar uma estratégia conservadora de gerenciamento de fluidos para pacientes com SDRA sem hipoperfusão tecidual.
- Evitar que o paciente se desconecte do ventilador, o que resulta em perda de PEEP e atelectasia. Use cateteres em linha para sucção das vias aéreas e prenda o tubo endotraqueal quando for necessário desconectar (por exemplo, transferir para um ventilador de transporte).

## gerenciamento do choque séptico

- Reconhecer o choque séptico em adultos quando houver suspeita ou confirmação de infecção e os vasopressores forem necessários para manter a pressão arterial média (PAM)  $\geq 65$  mmHg E o lactato é  $\geq 2$  mmol / L, na ausência de hipovolemia.
- Reconheça o choque séptico em crianças com qualquer hipotensão (pressão arterial sistólica [PAS]  $< 5^{\circ}$  centil ou  $> 2$  DP abaixo do normal para a idade) ou 2-3 dos seguintes: estado mental alterado; taquicardia ou bradicardia (FC  $< 90$  bpm ou  $> 160$  bpm em bebês e FC  $< 70$  bpm ou  $> 150$  bpm em crianças); recarga capilar prolongada ( $> 2$  s) ou vasodilatação quente com pulsos delimitadores; taquipnéia; pele manchada ou erupção petequial ou purpúrica; aumento de lactato; oligúria; hipertermia ou hipotermia.
- Na ressuscitação do choque séptico em adultos, administre pelo menos 30 ml / kg de cristalóide isotônico em adultos nas primeiras 3 horas. Na ressuscitação do choque séptico em crianças em locais com bons recursos, administre 20 ml / kg em bolus rápido e até 40-60 ml / kg nas primeiras 1 horas.
- Não use soluções hipotônicas ou baseadas em amidos para ressuscitação.
- Administre vasopressores quando o choque persistir durante ou após a ressuscitação hídrica.
- Se os cateteres venosos centrais não estiverem disponíveis, os vasopressores podem ser administrados por meio de um IV periférico, mas use uma veia grande e monitore de perto os sinais de extravasamento e necrose tecidual local. Se ocorrer extravasamento, pare a infusão. Os vasopressores também podem ser administrados através de agulhas intraósseas.
- Considere administrar hidrocortisona intravenosa (até 200mg/dia) ou prednisona (até 75mg/dia) em pacientes com choque persistente que necessitem de doses crescentes de vasopressores.

## prevenção de complicações

**Tabela 2.** Intervenções a serem implementadas para evitar complicações/ agravos do paciente.

Resultado Antecipado	Intervenções
Reduzir dias de Ventilação Mecânica Invasiva	Utilizar protocolos de desmame que incluam avaliação diária da capacidade respiratória espontânea. Minimizar a sedação, contínua ou intermitente, visando pontos finais de titulação específicos ou com interrupções diárias de infusões sedativas contínuas.
Reduzir incidência de pneumonia associada à ventilação	Prefira intubação oral à nasal e realize higiene oral regularmente. Mantenha o paciente em posição semireclinada. Use sistema de sucção fechado; drene periodicamente e descarte o condensado em tubulação. Utilize um novo circuito de ventilação para cada paciente; realize a troca sempre que estiver sujo ou danificado, mas não rotineiramente. Troque o umidificador quanto houver mau funcionamento, sujidades ou a cada 5-7 dias. Reduza o tempo de Ventilação mecânica invasiva.
Reduzir incidência de tromboembolismo venoso	Use profilaxia farmacológica em pacientes sem contraindicação. Se houver contraindicações, use profilaxia mecânica.
Reduzir incidência de infecção sanguínea por catéter	Adote uma lista simples de verificação para lembrete da data de inserção do catéter e sua remoção quando não for mais necessário.
Minimizar ocorrência de úlceras de decúbito	Promover mudança de decúbito a cada 2 horas
Reduzir incidência de úlceras por estresse e sangramento gastrointestinal	Ofertar nutrição enteral precoce (entre 24-48 horas da admissão) Administrar bloqueadores dos receptores de histamina-2 ou inibidores de bomba de prótons em pacientes com fatores para sangramento gastrointestinal (coagulopatias, hepatopatias, outros)
Reduzir incidência de doenças relacionadas à permanência em UTI	Mobilidade precoce do paciente no início da doença, quando for seguro realizar.

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION. jan.2020

## Considerações especiais para gestantes

As gestantes com suspeita ou confirmação de 2019-nCoV devem ser tratadas com terapias de suporte, conforme descrito acima, levando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez. O uso de agentes terapêuticos em investigação fora de um estudo de pesquisa deve ser guiado por uma análise de risco-benefício individual baseada no benefício potencial para a mãe e a segurança do feto, com consulta de um especialista em obstetria e comitê de ética.

As decisões sobre o parto de emergência e a interrupção da gravidez são desafiadoras e baseadas em muitos fatores: idade gestacional, condição materna e estabilidade fetal. As consultas com especialistas em obstetria, neonatal e terapia intensiva (dependendo da condição da mãe) são essenciais.

# Medidas de prevenção e controle

A implementação de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes (antes da chegada ao serviço de saúde, na chegada, triagem, espera e durante toda assistência prestada) independentemente dos fatores de risco ou doença de base, garantindo que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o 2019-nCoV.

## Implementação de Precauções Padrão

Como atualmente não existe vacina para prevenção de infecção por 2019-nCoV, a melhor maneira de prevenir é evitar a exposição ao vírus. Considerando que, até o momento, não há comprovação de que o novo coronavírus esteja circulando no Brasil, não há precauções adicionais recomendadas para o público em geral, mas devem ser reforçadas ações preventivas diárias que possam auxiliar na prevenção de propagação de vírus respiratórios:

- Higiene frequente das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica.
- Evitar tocar olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos.
- Evitar contato próximo com pessoas doentes.
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável.
- Ficar em casa e evitar contato com pessoas quando estiver doente.
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

## Reconhecimento e Classificação de Pacientes com Síndrome Respiratória por Novo Coronavírus

Os serviços de saúde devem adotar medidas para garantir que todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo 2019-nCoV ou outra infecção respiratória sigam os procedimentos de higiene respiratória, etiqueta de tosse e higiene das mãos durante o período de permanência na unidade. Para isso podem usufruir de alertas visuais (cartazes, placas, pôsteres) na entrada dos serviços e em locais estratégicos.

Todos os pacientes que buscarem os serviços de saúde (Atenção Primária à Saúde, Unidade de Pronto Atendimento, Pronto Socorro, Atendimento Pré-Hospitalar Móvel e Hospitais), deverão ser submetidos a triagem clínica que inclui reconhecer precocemente um caso suspeito e, se necessário, encaminhamento imediato do mesmo para uma área separada dos demais que contenha suprimentos de higiene respiratória e das mãos.

Conforme as informações disponíveis até o momento, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus (2019-nCoV) seja por gotículas respiratórias ou contato. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (dentro de 1 metro) com alguém que tenha sintomas respiratórios (por exemplo, espirros, tosse etc.) está em risco de ser exposta a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas.

Portanto, os profissionais de saúde deverão redobrar a atenção a detecção de possíveis casos suspeitos durante ou antes da triagem e registro dos pacientes, procedendo com a oferta de máscaras cirúrgicas a sintomáticos respiratórios. A partir do atendimento, deverá ser esclarecido ao paciente a hipótese diagnóstica inicial, considerando as definições de caso previamente apresentadas para o 2019-nCoV e possíveis sinais de gravidade.

## **Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde**

### **atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados**

- Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte. Os mesmos deverão utilizar máscara cirúrgica todo o momento, desde a identificação até chegada ao local de isolamento.
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.
- Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) quando em contato com o caso suspeito, conforme Tabela 1.
- Realizar higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente.
- Orientar pacientes e possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização frequente das mãos.
- Comunicar imediatamente aos profissionais dos serviços de atendimento ambulatorial ou pronto atendimento se caso suspeito ou confirmado.
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de

sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.

- Reforçar a provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, óculos de proteção e luvas de procedimento) do veículo de transporte.

**Observação:** Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, este deve utilizar máscara cirúrgica, obrigatoriamente.

## atendimento ambulatorial, pronto atendimento e assistência hospitalar

- Estabelecer previamente critérios de triagem para identificação e atendimento dos casos.
- Orientar os trabalhadores dos serviços de saúde quanto aos cuidados e medidas de prevenção a serem adotadas.
- Disponibilizar máscara cirúrgica para pacientes e acompanhantes e orientar sobre a higiene adequada das mãos.
- Manter casos suspeitos em área separada até atendimento ou encaminhamento ao serviço de referência (se necessário), limitando sua movimentação fora da área de isolamento.
- Orientar os pacientes a cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar (com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável para higiene nasal), evitar o toque em mucosas de olho, nariz e boca e realizar higiene das mãos frequentemente.
- Prover lenços descartáveis para higiene nasal na sala de espera e lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços.
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas (sob as formas gel ou solução) para a higiene das mãos nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias.
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Manter os ambientes ventilados.

- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na assistência ao paciente.
- Orientar os profissionais de saúde para que evitem tocar superfícies próximas ao paciente e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou mãos contaminadas.
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.
- A provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, PFF2 ou equivalente, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, gorro, óculos de proteção, luvas de procedimento, higienizantes para o ambiente e outros) deve ser reforçada pelo serviço de saúde.
- Todos os casos suspeitos deverão ser encaminhados a um hospital de referência para isolamento, avaliação e tratamento. Os casos leves, a critério médico, poderão receber alta e manter isolamento em domicílio, desde que instituídas medidas de precaução domiciliar.

**Atenção:** não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento.

**Tabela 3.** Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV):

Casos suspeitos ou confirmados e acompanhantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- usar máscara cirúrgica;</li> <li>- usar lenços de papel (para tosse, espirros, secreção nasal);</li> <li>- orientar etiqueta respiratória;</li> <li>- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica.</li> </ul>
--	---

*Continua*

## Continuação

Profissionais de Saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados	<ul style="list-style-type: none"><li>- higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente;</li><li>- gorro;</li><li>- óculos de proteção ou protetor facial;</li><li>- máscara;</li><li>- avental impermeável de mangas longas;</li><li>- luvas de procedimento.</li></ul> <p><b>Atenção:</b> deverão ser utilizadas máscaras de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3<math>\mu</math> (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias.</p> <p><b>Para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis, avaliar a disponibilidade da N95 ou equivalente no serviço. Não havendo disponibilidade é obrigatório o uso da máscara cirúrgica.</b></p>
Profissionais de apoio (limpeza, manutenção, nutrição e outros)	<ul style="list-style-type: none"><li>- higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente;</li><li>- gorro</li><li>- óculos de proteção ou protetor facial;</li><li>- máscara cirúrgica;</li><li>- avental impermeável de mangas longas;</li><li>- luvas de procedimento.</li></ul>
Minimizar ocorrência de úlceras de decúbito	Promover mudança de decúbito a cada 2 horas
Recepcionistas, vigilantes ou outros que atuam no acolhimento dos pacientes no serviço de saúde	<ul style="list-style-type: none"><li>- higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica frequentemente;</li><li>- máscara cirúrgica.</li></ul>
Reduzir incidência de doenças relacionadas à permanência em UTI	Mobilidade precoce do paciente no início da doença, quando for seguro realizar.

Fonte: Nota Técnica nº 04/2020 - GVIMS/GGTES/ANVISA.

**Observação 1:** Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo novo coronavírus e podem ser alteradas conforme novas informações forem disponibilizadas.

**Observação 2:** Usar uma máscara cirúrgica é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (2019-nCoV). No entanto, apenas o uso da máscara cirúrgica é insuficiente para fornecer o nível seguro de proteção e outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas, como a higiene das mãos frequentemente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica antes e após a utilização das máscaras.

Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como práticas de higiene das mãos.

Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover e descartar as máscaras e higienizar as mãos antes e após o uso.

**Observação 3:** Procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados, preferencialmente, em unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA. Na ausência desse tipo de unidade, colocar o paciente em quarto com portas fechadas e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos (que deverão ser realizados obrigatoriamente com máscara de proteção respiratória - tipo N95, PFF2 ou equivalente).

## Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

### máscara cirúrgica

Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 (um)

metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV):

- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova sempre por trás);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substitua as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;
- Não reutilize máscaras descartáveis.

**Observação:** Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.

### **máscara de proteção respiratória**

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (2019-nCoV) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). A máscara deverá estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante.

### **luvas**

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus (2019-nCoV) para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional.

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico). As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Troque as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.

- Troque também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

### **protetor ocular ou protetor de face**

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções. Devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso.

Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

### **capote/avental**

O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

**Atenção:** todos os profissionais (próprios ou terceirizados) deverão ser capacitados para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos e treinados para uso correto dos EPI.

## isolamento

O isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) deve ser realizado, preferencialmente, em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado. Caso o serviço de saúde não disponha de quartos privativos em número suficiente para atendimento necessário, deve-se proceder com o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com suspeita ou confirmação para 2019-nCoV. Deverá ser respeitada distância mínima de 1 metro entre os leitos e restringir ao máximo o número de acessos à área (inclusive de visitantes).

Os profissionais de saúde que atuarem na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento, evitando circulação para outras área de assistência.

A área estabelecida como isolamento deverá ser devidamente sinalizada, inclusive quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis.

Normas e rotinas de procedimento deverão ser elaboradas e disponibilizadas pelo serviço de saúde a todos os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV).

A descontinuação das precauções e isolamento deverão ser determinadas caso a caso, e conjunto com as autoridades de saúde locais, estaduais e federais.

## processamento de produtos para saúde

Deverá ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e métodos escolhidos, uma vez que, até o momento, não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (2019-nCoV).

Além disso, as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, da Anvisa, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências, deverão ser seguidas.

## limpeza e desinfecção de superfícies

Não há recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo 2019-nCoV. Os princípios básicos para tal ação estão descritos no Manual para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies, da Anvisa, destacando-se:

- Medidas de precaução, bem como o uso do EPI, devem ser apropriadas para a atividade a ser exercida e necessárias ao procedimento.

- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar varredura úmida que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos.
- Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Os desinfetantes com potencial para limpeza de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e iodóforos e o quaternário de amônio.
- É recomendado o uso de kits de limpeza e desinfecção de superfícies específicos para pacientes em isolamento de contato.
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho, ainda com os profissionais usando EPI e evitando contato com os materiais infectados.
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

### processamento de roupas

Pode-se adotar o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral, não sendo necessário nenhum ciclo de lavagem especial. Porém, na retirada da roupa suja deve-se haver mínima agitação e manuseio, observando as medidas de precaução já citadas anteriormente. Em locais onde haja tubo de queda, as roupas provenientes dos isolamentos não deverão ser transportadas por esse meio.

### tratamento de resíduos

Conforme o que se sabe até o momento, o novo coronavírus (2019-nCoV) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos publicada em 2017 pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade.

Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa no 222, de 28 de março de 2018.

Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.

Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Outras informações podem ser obtidas por meio de consulta ao endereço eletrônico:  
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

# Notificação

A infecção humana pelo 2019-nCoV é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata.

## Como Notificar ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)

A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito, como determina a Portaria de Consolidação N° 04, anexo V, capítulo I, seção I (<http://j.mp/portariadeconsolidacao4ms>).

A Rede CIEVS dispõe dos seguintes meios para receber a notificação de casos suspeitos do novo coronavírus e outros eventos de saúde pública:

### meio telefônico (local)

Segundo a hierarquia do SUS, se a secretaria de saúde do estado ou município dispor de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas e casos suspeitos do novo coronavírus, inclusive nos finais de semana, feriados e período noturno, o profissional deverá notificar, preferencialmente, as vigilâncias locais.

### meio telefônico (nacional)

O CIEVS oferece aos profissionais de saúde o serviço de atendimento, gratuito, 24 horas por dia durante todos os dias da semana, denominado Disque Notifica (0800-644-6645). Por meio deste serviço, o profissional de saúde será atendido por um técnico capacitado para receber a notificação e dar encaminhamento adequado conforme protocolos estabelecidos no SUS para a investigação local, por meio da Rede CIEVS (Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública)

### meio eletrônico

**E-notifica** ([notifica@saude.gov.br](mailto:notifica@saude.gov.br)): notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS.meio da Rede CIEVS (Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública)

**FormSUScap (<https://redcap.saude.gov.br>):** esta plataforma é a versão para mobile do FormSUS. Implantado em 2019, o FormSUScap é uma solução mais segura, versátil e flexível para coleta padronizada de informações. A plataforma dispõe de aplicativos para dispositivos móveis e os formulários são responsivos, ou seja, se adaptam para a tela do equipamento. Esta solução não é um sistema de informação.

**FormSUScap 2019-nCoV (<http://bit.ly/2019-ncov>):** Este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo coronavírus pelos serviços públicos e privados. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local responsável.

Por determinação da Organização Mundial da Saúde, os países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram no seu território. Considerando a inexistência de sistema de informação que contemple essas informações, o Ministério da Saúde recomenda que todos os casos notificados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, sejam transcritos para esse formulário em até 24 horas a partir do conhecimento do caso. Caso desejar, ao final da submissão, o formulário permite que seja gerado um arquivo eletrônico e pode ser salvo pelo usuário.

**CID 10 - Infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV):** o código para registro de casos, conforme as definições, será o U07.1 – Infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a autoridade local, caso a notificação seja de unidade privada ou pública.

# Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE** - Jan. 2020. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28jan20.pdf>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de tratamento de Influenza: 2017**. Brasília, 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. **Classificação de risco dos agentes biológicos** - 3ª Ed. 2017.

\_\_\_\_\_. ANVISA. **Nota Técnica nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Known or Patients Under Investigation for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) in a Healthcare Setting, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak Interim guidance** 29 January 2020 WHO/nCov/IPC\_Masks/2020.1. Disponível: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. Interim guidance**. January 2020. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).

“

O Ministério da Saúde reforça a recomendação sobre a necessidade de as autoridades de saúde e todo o corpo clínico e de apoio manterem o sigilo da identidade dos casos.

Esta medida visa a evitar estigma social aos pacientes e resguardar o direito à inviolabilidade de sua privacidade.

O não cumprimento dessa medida sujeita o infrator a ações administrativas e penais.

”

DISQUE SAÚDE  
**136**  
Ouvidoria Geral do SUS  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL

COVID-19

# ORIENTAÇÕES SOBRE A **COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS** EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs)

# Índice

## **ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs)**

- 1. AVENTAL OU CAPOTE **4**
- 2. MÁSCARA CIRÚRGICA **5**
  - 2.1 MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA **6**
- 3. ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL **8**
- 4. GORRO OU TOUCA **9**
- 5. LUVAS **10**

## **ORIENTAÇÕES SOBRE A RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs)**

- 1. LUVAS **12**
- 2. AVENTAL OU CAPOTE **13**
- 3. GORRO OU TOUCA **14**
- 4. ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL **14**
- 5. MÁSCARA CIRÚRGICA **15**
  - 5.1 MÁSCARAS DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA **16**

COVID-19

# ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

A indicação é que a utilização dos EPIs siga a seguinte ordem:

- 1 Avental ou capote
- 2 Máscara cirúrgica
- 3 Óculos ou protetor facial
- 4 Luvas

No caso de procedimentos geradores de aerossóis:

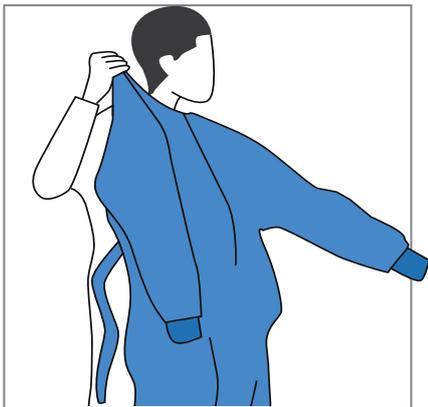
- 1 Avental ou capote
- 2 Máscara de proteção respiratória
- 3 Óculos ou protetor facial
- 4 Gorro ou touca
- 5 Luvas

**IMPORTANTE:** Antes de iniciar a paramentação, lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

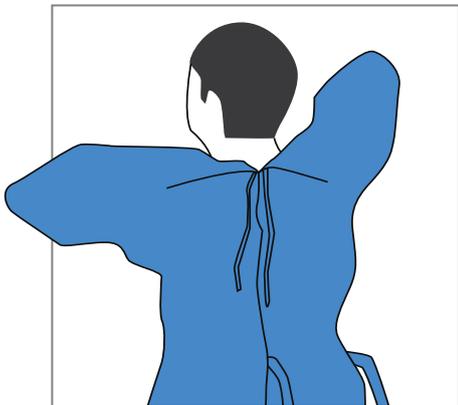
# 1.

## AVENTAL OU CAPOTE

**Lembre-se:** Nunca amarre o avental ou capote pela frente.



- 1 Vista o avental ou capote primeiramente pelas mangas, ajustando as amarras nas costas e cintura.



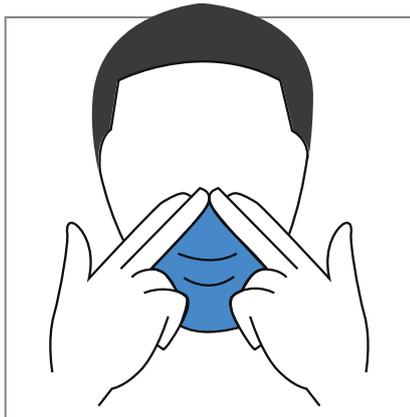
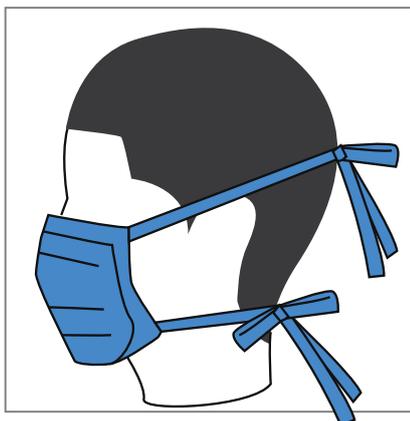
- 2 Certifique-se de que o tronco esteja totalmente coberto, bem como os braços e os punhos.

## 2.

# MÁSCARA CIRÚRGICA

**Lembre-se:**

- Máscaras de tecido não são recomendadas, sob nenhuma circunstância;
- Não reutilize máscaras descartáveis;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara.
- Troque a máscara quando estiver úmida ou sempre que for necessário.



- 1 Verifique se a máscara não está danificada.
- 2 Utilize o clipe nasal como referência para identificar a parte superior.
- 3 Coloque a máscara em seu rosto e prenda as alças atrás da cabeça, mantendo-as paralelas (nunca cruzadas).
- 4 Aperte o clipe nasal ou a borda rígida da máscara para que ela se adapte ao formato do seu nariz, visando minimizar espaços entre a face e a máscara.
- 5 Puxe a parte inferior da máscara para que ela cubra sua boca e seu queixo.

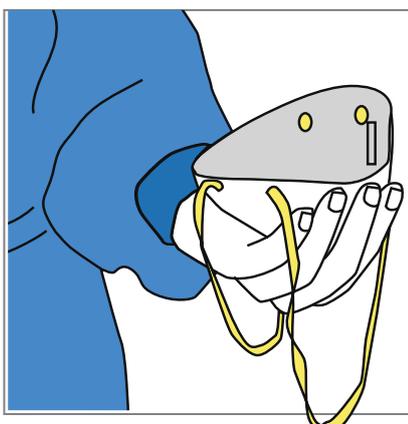
# 2.1

## MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA

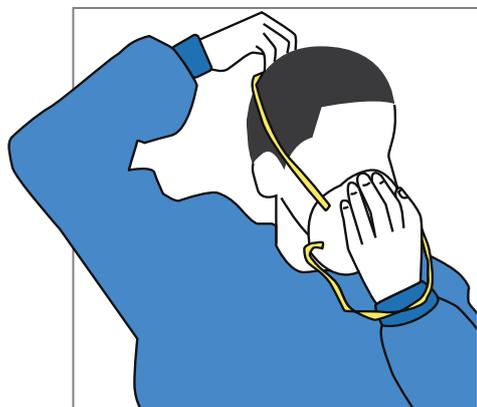
(máscara de alta filtragem do tipo N 95, PFF2 ou equivalente)

### Lembre-se:

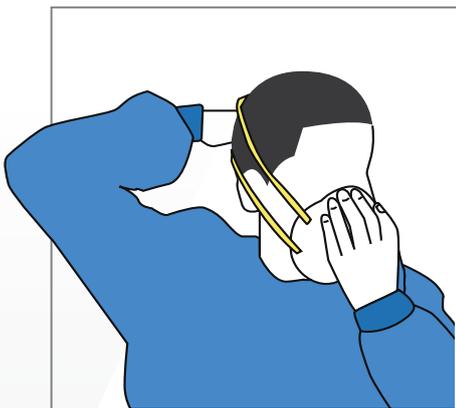
- Indicada para uso em procedimentos que geram aerossóis (vide Nota1).
- A máscara de proteção respiratória deverá estar apropriadamente ajustada à face.
- A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.



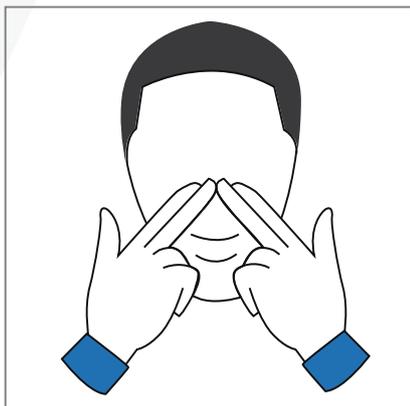
- 1 Segurar o respirador com o clip nasal próximo à ponta dos dedos deixando as alças pendentes.



- 2 Encaixar o respirador sob o queixo.



- 3** Posicionar uma das alças na nuca e a outra na cabeça.



- 4** Ajustar o clip nasal no nariz.



- 5** Verificar a vedação pelo teste de pressão positiva e negativa.

**IMPORTANTE:**

Verificação positiva da vedação:

- Expire profundamente. Uma pressão positiva dentro da máscara significa que não tem vazamento.
- Se houver vazamento, ajuste a posição e/ou as alças de tensão. Teste novamente a vedação.
- Repita os passos até que a máscara esteja vedando corretamente!

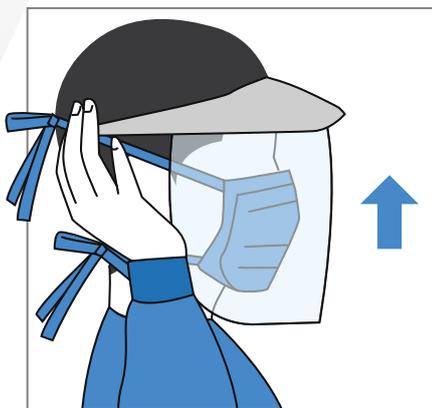
Verificação negativa da vedação

- Inspire profundamente. Se não houver vazamento, a pressão negativa fará o respirador agarrar-se no seu rosto.
- O vazamento resultará em perda de pressão negativa na máscara devido à entrada de ar através de lacunas na vedação.

**Nota:** No link abaixo encontra-se um vídeo com detalhamento sobre a colocação e testes de vedação que o profissional deve realizar ao utilizar a máscara de proteção respiratória. Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa: [https://youtu.be/G\\_tU7nvD5BI](https://youtu.be/G_tU7nvD5BI)

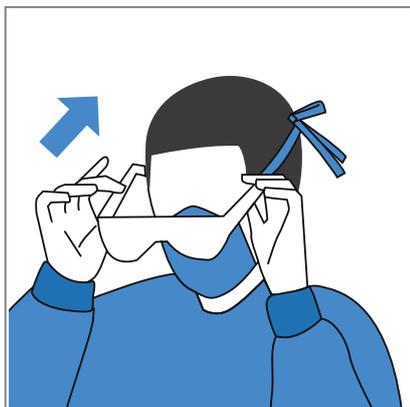
# 3.

## ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL



**1** Apoie a viseira do protetor facial na testa e passe o elástico pela parte superior da cabeça. No caso dos óculos, coloque da forma usual.

**2** Os equipamentos devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência, sendo necessária a higiene correta após o uso, caso não possa ser descartado.

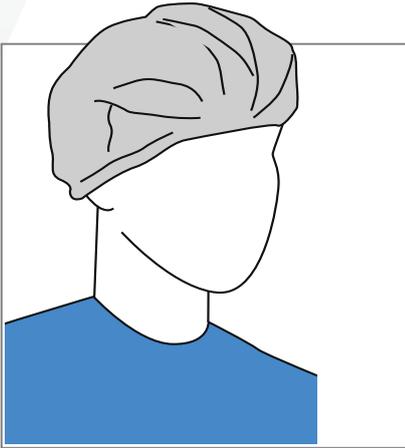


**3** Sugere-se a limpeza e desinfecção, de acordo com as instruções de reprocessamento do fabricante.

# 4.

## GORRO OU TOUCA

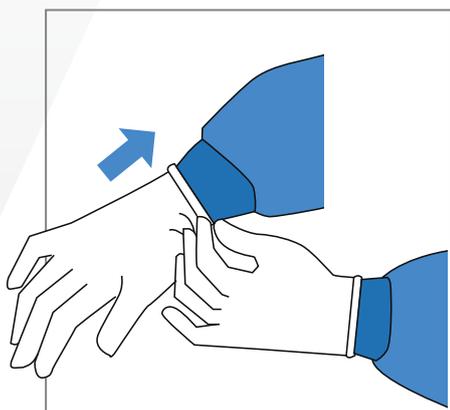
**Lembre-se:** O cabelo deve estar preso.



- 1** Colocar o gorro ou a touca na cabeça começando pela testa, em direção à base da nuca.
- 2** Adaptar na cabeça de modo confortável, cobrindo todo o cabelo e as orelhas.
- 3** Sempre que o gorro ou a touca aparentarem sinais de umidade, devem ser substituídos por outro.

# 5.

## LUVAS



- 1 Calce as luvas e estenda-as até cobrir o punho do avental de isolamento.
- 2 Troque as luvas sempre que for necessário ou quando for entrar em contato com outro paciente.
- 3 Troque as luvas durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando essa estiver danificada.
- 4 Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- 5 Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas. As luvas não devem ser reutilizadas.
- 6 O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- 7 Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.

### IMPORTANTE:

- Sempre que possível, escolha o tamanho de luva adequado para você.
- Retire anéis, pulseiras ou outras joias de suas mãos. Isso pode danificar as luvas ou dificultar o processo de vesti-las.
- Verifique a integridade das luvas cuidadosamente. Se você notar rasgos ou outros problemas visíveis, retire-as, lave novamente as mãos e vista luvas novas.

COVID-19

# ORIENTAÇÕES SOBRE A **RETIRADA** DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

A indicação é que a retirada dos EPIs sigam a seguinte ordem:

- 1 **Luvas**
- 2 **Avental ou capote**
- 3 **Óculos ou protetor facial**
- 4 **Máscara cirúrgica**

No caso de procedimentos geradores de aerossóis:

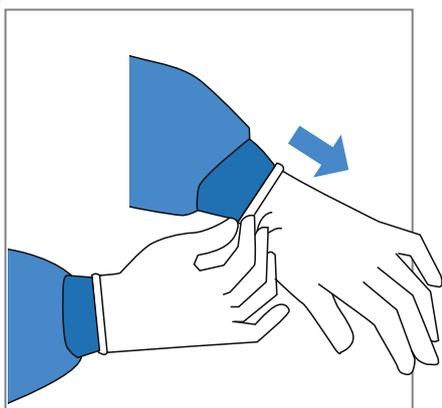
- 1 **Luvas**
- 2 **Avental ou capote**
- 3 **Gorro ou touca**
- 4 **Óculos ou protetor facial**
- 5 **Máscara de proteção respiratória**

**IMPORTANTE:** Exceto pela máscara, remova o EPI ainda no quarto, próximo à saída, ou na antessala. Remova a máscara somente após deixar o quarto do paciente e fechar a porta.

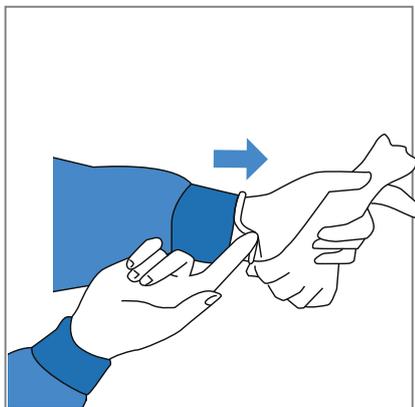
# 1.

## LUVAS

**Lembre-se:** Durante a retirada das luvas evite tocar o lado externo, pois elas estarão contaminadas.

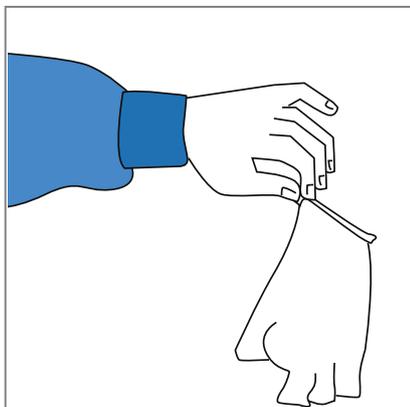


**1** Com as duas mãos enluvadas, segure a parte externa de uma luva na parte superior do pulso.



**2** Retire esta primeira luva, afastando-se do corpo e do pulso até as pontas dos dedos, virando a luva de dentro para fora.

**3** Segure a luva que você acabou de remover em sua mão enluvada.



**4** Com a mão sem luva, retire a segunda luva inserindo os dedos dentro da luva na parte superior do pulso.

**5** Vire a segunda luva do avesso enquanto a inclina para longe do corpo, deixando a primeira luva dentro da segunda.

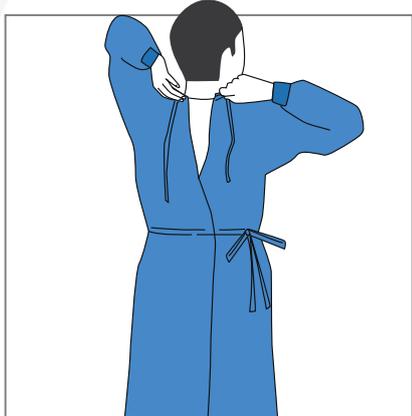
**6** Descarte as luvas na lixeira. Não reutilize as luvas.

**7** Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

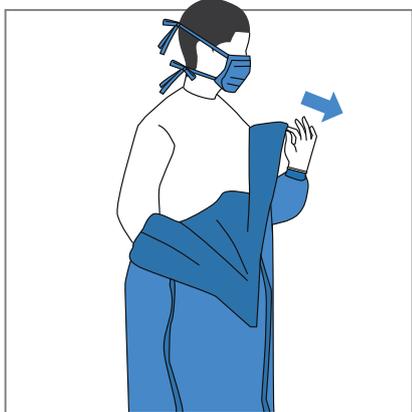
# 2.

## AVENTAL OU CAPOTE

**Lembre-se:** Durante a retirada do avental ou capote, evite tocar o lado externo, pois estará contaminado.

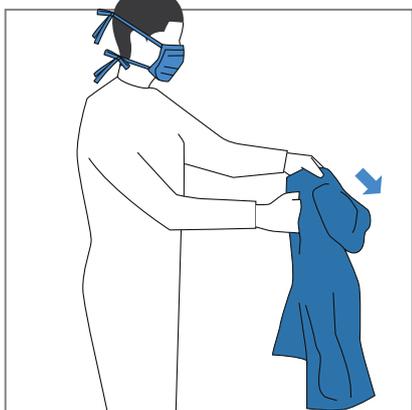


**1** Abra as tiras e solte as amarras.



**2** Empurre pelo pescoço e pelos ombros, tocando apenas a parte interna do avental/capote.

**3** Retire o avental/capote pelo avesso.



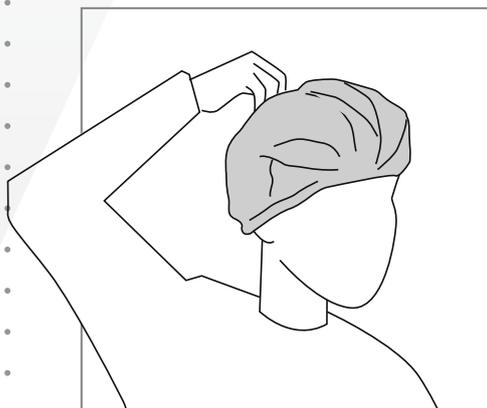
**4** Dobre ou enrole em uma trouxa e descarte em recipiente apropriado.

**5** Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

# 3.

## GORRO OU TOUCA

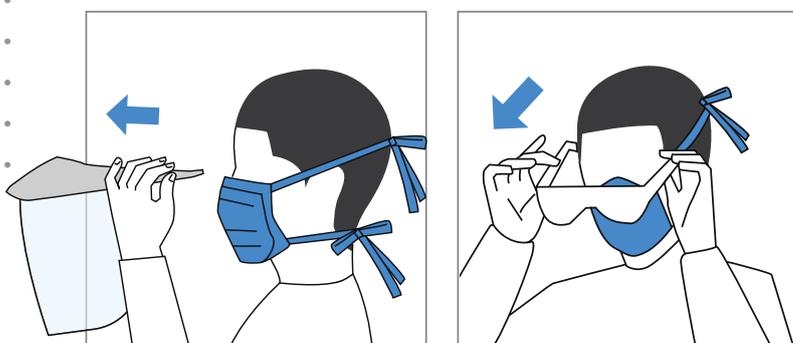
**Lembre-se:** O Gorro é retirado após o avental ou capote.



- 1 Para retirar a touca/gorro, puxe pela parte superior central, sem tocar nos cabelos.
- 2 Descarte a touca/gorro em recipiente apropriado.
- 3 Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

# 4.

## ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL

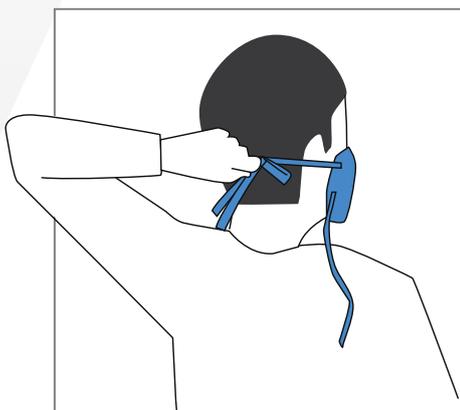


- 1 Remova pela lateral ou pelas hastes, considerando que a parte frontal está contaminada.
- 2 A limpeza e a desinfecção devem ser realizadas de acordo com as instruções de reprocessamento do fabricante.

# 5.

## MÁSCARA CIRÚRGICA

**Lembre-se:** Durante a retirada da máscara evite tocar a parte frontal, pois ela estará contaminada!



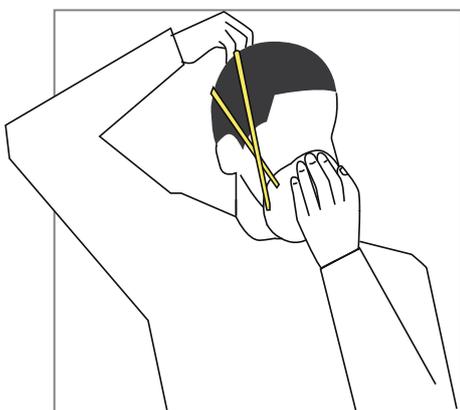
- 1** Segure as alças inferiores e depois as alças ou elástico superiores e remova-a.
- 2** Descarte em uma lixeira.
- 3** Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

# 5.1

## MÁSCARAS DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA

(máscara de alta filtragem do tipo N 95, PFF2 ou equivalente)

**Lembre-se:** A guarda ou descarte devem obedecer aos procedimentos recomendados pelas autoridades sanitárias ou pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH do serviço de saúde.



- 1 Segurar o elástico inferior com as duas mãos, passando-o por cima da cabeça para removê-lo.
- 2 Segurar o elástico superior com as duas mãos, passando-o por cima da cabeça para removê-lo.
- 3 Remover a máscara segurando-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para não tocar na superfície interna.
- 4 Acondicione a máscara em um saco ou envelope de papel com os elásticos para fora, para facilitar a retirada posteriormente, no caso de reutilização.
- 5 Nunca coloque a máscara já utilizada em um saco plástico, pois ela poderá ficar úmida e potencialmente contaminada.
- 6 Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

### IMPORTANTE:

- A máscara cirúrgica não deve ser sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.
- Excepcionalmente, em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, a máscara N95 ou equivalente poderá ser reutilizada pelo mesmo profissional, desde que cumpridos passos obrigatórios para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior. Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95 ou equivalente, se houver disponibilidade, pode ser usado um protetor facial (face shield). Se a máscara estiver íntegra, limpa e seca, pode ser usada várias vezes durante o mesmo plantão pelo mesmo profissional por até 12 horas ou conforme definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH do serviço de saúde.

**Nota 1:** Além dos EPIs recomendados para precaução de contato e gotículas, profissionais de saúde que realizam procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, devem utilizar a MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (RESPIRADOR PARTICULADO - N95, PFF2 ou equivalente) e GORRO OU TOUCA.

**Nota 2:** Não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPIs. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento.

**Nota 3:** Não acumular materiais dentro dos quartos ou à beira do leito, pois esses terão que ser removidos após a saída do paciente.

**Nota 4:** Planejar e organizar todo o material antes de começar os cuidados evitando sair da beira leito durante o procedimento.

## **ATENÇÃO!**

As informações contidas neste documento representam medidas de prevenção e controle relacionadas à COVID-19, em consonância com as determinações do Ministério da Saúde. As orientações são baseadas no que se sabe até o momento, pois se trata de um vírus novo. Ressalta-se que os profissionais de saúde e/ou os serviços de saúde podem adotar ações de prevenção e controle MAIS RIGOROSAS que as determinadas aqui.

## **ATENÇÃO!**

Considerando o grande risco de contaminação dos profissionais de enfermagem no processo de retirada dos EPIs, recomenda-se a lavagem das mãos ou a higienização com solução alcoólica a 70% nas etapas recomendadas e sempre que possível.

### **Fontes:**

World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019. 27 Feb. 2020

Centers for disease control and prevention

Anvisa: nota técnica 04/2020.

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

<https://youtu.be/Kza71bme6ms>



COVID-19

**ORIENTAÇÕES SOBRE A  
COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS  
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO  
INDIVIDUAL (EPIs)**

Expandir e qualificar a oferta de matrículas em cursos de educação profissional e tecnológica das redes públicas e privada	Expandir e qualificar a oferta de matrículas de educação profissional e tecnológica, por intermédio da atuação da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica e mediante o fomento a programas e projetos destinados à oferta de matrículas em cursos de educação profissional técnica de nível médio e de qualificação profissional nas redes públicas e privada	Número de matrículas ofertadas	Um milhão de matrículas ofertadas	Anual
Apoiar o educando, a escola e os entes federados, com ações direcionadas ao desenvolvimento da educação básica, observado o regime de colaboração com os entes federados	A política de educação básica visa a assegurar o direito das crianças e adolescentes de 0 a 17 anos ao acesso a uma educação de qualidade; oferecer subsídios para o desenvolvimento e aprimoramento de práticas educativas que promovam a qualidade da educação infantil, do ensino fundamental e do ensino médio; propiciar condições para a melhoria do atendimento em instituições públicas de educação básica, por meio de apoio técnico e financeiro (Plano de Ações Articuladas - PAR e Programa Dinheiro Direto na Escola - PDDE), às redes públicas municipais e estaduais de educação. O PAR, disponibilizado para 26 estados, Distrito Federal e 5.570 municípios, consiste em assistência técnica às redes estaduais e municipais de educação, para a elaboração do planejamento plurianual em sistema de informação fornecido pelo MEC. Já o PDDE consiste no repasse de recursos às escolas, condicionado à adesão aos programas do Ministério. O apoio técnico e financeiro também é ofertado às redes públicas de educação básica por meio de formações continuadas a professores, gestores e demais profissionais da educação.	Percentual de redes de ensino apoiadas	Oitenta por cento das redes de ensino apoiadas	Anual

**PORTARIA Nº 568, DE 1º DE JULHO DE 2020**

Homologa o Parecer CNE/CES nº 84/2020, da Câmara de Educação Superior, do Conselho Nacional de Educação, que versa sobre a aplicação de penalidade de descredenciamento em face da Faculdade de Educação Regional Serrana e da Faculdade Regional Serrana.

O MINISTRO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO substituto, no uso da atribuição que lhe confere o art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição, e tendo em vista o art. 2º da Lei nº 9.131, de 24 de novembro de 1995, o art. 4º do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017, e as Portarias Normativas nº 20 e nº 23, de 21 de dezembro de 2017, republicadas em 3 de setembro de 2018, resolve:

Art. 1º Homologar o Parecer CNE/CES nº 84/2020, da Câmara de Educação Superior, do Conselho Nacional de Educação, referente ao Processo nº 23709.000007/2018-97.

Art. 2º Descredenciar a Faculdade de Educação Regional Serrana - Funpac e a Faculdade Regional Serrana, ambas com sede na BR 262, Km 110 s/n, no município de Conceição do Castelo, no estado do Espírito Santo, tendo em vista o indeferimento, pelo Conselho Nacional de Educação, de recurso contra decisão da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior - SERES, que havia aplicado a penalidade de descredenciamento às instituições, expressa no Despacho SERES/MEC nº 84, de 20 de novembro de 2018, publicado no Diário Oficial da União - DOU de 21 de novembro de 2018.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ANTONIO PAULO VOGEL DE MEDEIROS

**PORTARIA Nº 572, DE 1º DE JULHO DE 2020**

Institui o Protocolo de Biossegurança para Retorno das Atividades nas Instituições Federais de Ensino e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO substituto, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, e o art. 4º, inciso V, do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017, em conformidade com a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, e considerando o disposto na Medida Provisória nº 934, de 1º de abril de 2020, que estabelece normas excepcionais sobre o ano letivo da educação básica e do ensino superior decorrentes das medidas para enfrentamento da pandemia da Covid-19, resolve:

Art. 1º As instituições integrantes do sistema federal de ensino deverão integrar esforços para o desenvolvimento de ações destinadas a retomar suas atividades com segurança, respeito à vida e às comunidades, observando os seguintes objetivos:

- I - promover a divulgação, no ambiente escolar, das regras e orientações para colocação, uso, retirada e descarte correto e seguro de máscaras e medidas de prevenção ao contágio;
- II - atuar de forma integrada com serviço de segurança e de medicina do trabalho;
- III - incentivar a implementação de medidas de prevenção e controle, por toda a comunidade escolar, para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de micro-organismos; e
- IV - estimular ações para manutenção de um ambiente seguro e saudável para alunos, servidores e colaboradores.

Art. 2º Para fins do cumprimento dos objetivos de que trata o art. 1º, recomenda-se que as mencionadas instituições constituam comissão local para definição e adoção de protocolos próprios.

Art. 3º Fica instituído o Protocolo de Biossegurança para Retorno das Atividades nas Instituições Federais de Ensino.

Parágrafo único. O Protocolo de Biossegurança de que trata o caput será disponibilizado no sítio eletrônico do Ministério da Educação (<http://portal.mec.gov.br/coronavirus>) e poderá, no que couber, ser utilizado pelos demais sistemas de ensino.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ANTONIO PAULO VOGEL DE MEDEIROS

**RETIFICAÇÃO**

Na Portaria MEC nº 256, de 12 de fevereiro de 2020, publicada no Diário Oficial da União - DOU nº 32 de 14 de fevereiro de 2020, Seção 1, página 35, onde se lê: "...é válido pelo prazo de 4 (quatro) anos...", leia-se: "...é válido pelo prazo de 8 (oito) anos...", conforme a Nota Técnica nº 71/2020/CGCIES/DIREG/SERES/MEC, de 29 de maio de 2020. Registro e-MEC nº 201364667 e Processo SEI nº 23000.016175/2020-96.

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO ESPÍRITO SANTO**  
CAMPUS COLATINA

**PORTARIA Nº 207, DE 1º DE JULHO DE 2020**

O DIRETOR-GERAL DO CAMPUS COLATINA, DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO ESPÍRITO SANTO, no uso da delegação de competência que lhe confere a Portaria nº 1.070, de 05 de junho de 2014, da Reitoria do Ifes, considerando o disposto no Art. 10 da Lei Complementar nº 173, de 27/05/2020, bem como o contido no Ofício nº 2208/2020-COL-CSP, resolve:

Suspender os prazos de validade dos Processos Seletivos Simplificados destinados à Contratação de Professores Substitutos, a partir da data de publicação do Decreto Legislativo nº 06, de 20/03/2020, até o término da vigência do estado de calamidade pública estabelecido pela União, conforme relação a seguir:

Edital	Homologação no DOU
Edital 05/2020	29/05/2020
Edital 07/2020	23/06/2020

OCTAVIO CAVALARI JUNIOR

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SERGIPE**

**PORTARIA Nº 1.647, DE 1º DE JULHO DE 2020**

A REITORA DO INSTITUTO FEDERAL DE SERGIPE, nomeada pelo Decreto de 03/10/2018, publicado no DOU de 04 subsequente, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 11.892/2008, resolve:

Art. 1º Criar a Coordenação de Promoção à Saúde do Servidor - CPSS, subordinada à Pró - Reitoria de Gestão de Pessoas.

Art. 2º Designar, a partir de 01/07/2020, a servidora Elizabete de Cássia Santana Nascimento, matrícula SIAPE 2413967, ocupante do cargo de Técnica em Secretariado, pertencente ao quadro de pessoal permanente desta Instituição Federal de Ensino, para a função de Coordenadora de Promoção à Saúde do Servidor, código FG-01.

Art. 3º Todos os programas voltados à saúde do servidor estarão atrelados a essa Coordenação, a exemplo do Programa Bem me Quer.

Art. 4º A Junta Médica, responsável pelos laudos periciais do IFS, estará vinculada a essa Coordenação.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor nesta data.

RUTH SALES GAMA DE ANDRADE

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SUL-RIO-GRANDENSE**

**PORTARIA Nº 1.041, DE 1º DE JULHO DE 2020**

O Reitor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-rio-grandense, no uso das atribuições legais, considerando a Lei Complementar nº 173/2020 de 27/05/2020, publicada em 28/05/2020, no Diário Oficial da União, que Estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19), altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, e dá outras providências, resolve:

Suspender os prazos de validade dos concursos públicos já homologados na data da publicação do Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, em todo o território nacional, até o término da vigência do estado de calamidade pública estabelecido pela União, conforme segue:

Edital de Abertura	Homologação	Validade	Administrativo/Docente
090/2016	10/08/2016	10/08/2020	Administrativo
134/2016	20/03/2017	20/03/2021	Administrativo
150/2018	07/05/2019	07/05/2021	Administrativo
151/2018	07/05/2019	07/05/2021	Administrativo
034/2016	02/08/2016	02/08/2020	Docente
133/2016	17/02/2017	17/02/2021	Docente
133/2016	20/03/2017	20/03/2021	Docente
191/2017	07/06/2018	07/06/2022	Docente
191/2017	13/06/2018	13/06/2022	Docente
016/2019	17/07/2019	17/07/2021	Docente

Os prazos suspensos voltam a correr a partir do término do período de calamidade pública.

FLÁVIO LUÍS BARBOSA NUNES

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

**RETIFICAÇÃO**

Na Portaria nº 620, de 29 de junho de 2020, publicada no Diário Oficial da União de 30/06/2020, Seção 1, pág. 45.

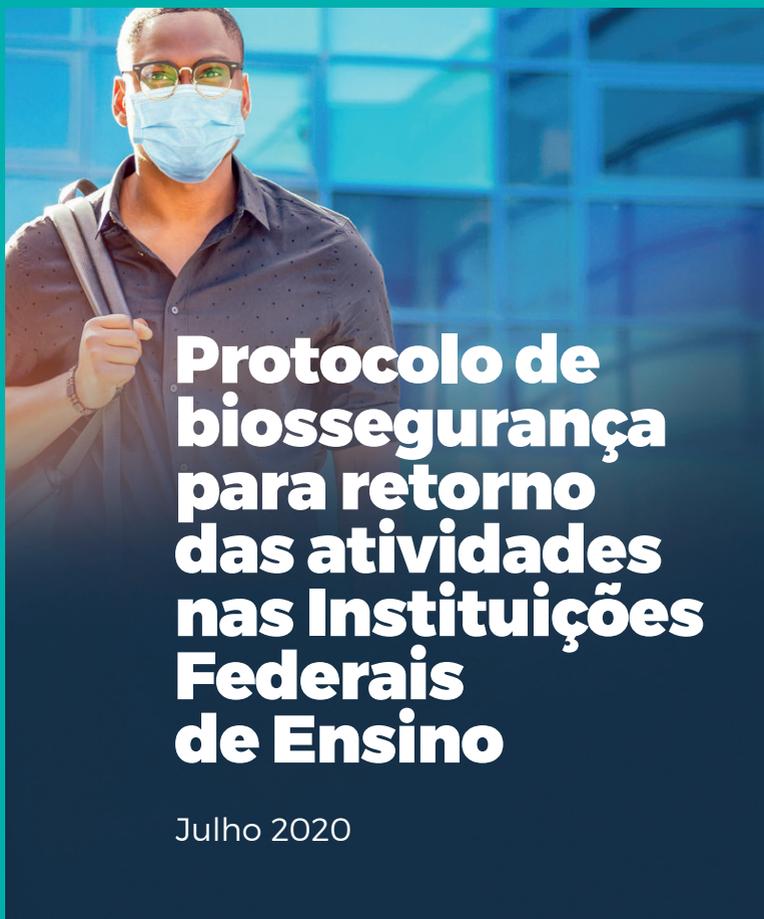
Onde se lê: "Eudemário Souza de Santana"

Leia-se: "Eudemário Souza de Santana"

Onde se lê: "Felipe Mendes de Vasconcelos"

Leia-se: "Felipe Mendes de Vasconcellos"





# Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino

Julho 2020

SECRETARIA DE  
EDUCAÇÃO SUPERIOR

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO  
PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL

# **Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino**

**Antonio Paulo Vogel de Medeiros**

Ministro da Educação Substituto

**Maria Fernanda Nogueira Bittencourt**

Secretária Executiva Adjunta

**Ariosto Antunes Culau**

Secretário de Educação Profissional  
e Tecnológica

**Wagner Vilas Boas de Souza**

Secretário de Educação Superior

**Tomás Dias Sant'Ana**

Secretário Adjunto de Educação Superior

# **Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino**

**Grupo de Trabalho Multidisciplinar  
responsável pela elaboração do protocolo:**

**Sérgio Henrique da Silva Santos**  
Médico - Diretor de Desenvolvimento  
da Educação em Saúde

**Lucia Christina Iochida**  
Médica - Coordenadora-geral de Expansão  
e Gestão da Educação em Saúde

**Bruno Henrique Felix de Oliveira**  
Biólogo - Equipe Técnica DDES/SESU/MEC

**Déborah Alline de Matos Lacerda**  
Sanitarista - Equipe Técnica DDES/SESU/MEC

**Jessyca Christynie Viriato**  
Biomédica - Equipe Técnica DDES/SESU/MEC

**Poty Lucena**  
Universidade Federal do Oeste da Bahia -  
Integração Digital

**Maria Ângela de J. Silva**  
Revisão do texto

**Duda Bastos**  
Professor da Universidade Federal do Oeste  
da Bahia - Capa e Editoração

Versão Julho de 2020

## ÍNDICE

<b>Prefácio</b>	04
1. <b>Introdução</b>	06
2. <b>Justificativa</b>	09
3. <b>A Comunidade Escolar</b>	09
4. <b>Medidas de proteção e prevenção à COVID-19</b>	10
Medidas Coletivas	10
Medidas Individuais	10
5. <b>Cenários</b>	12
Áreas comuns	12
Salas de Aula e Auditórios	13
Laboratórios	13
Cenários de Prática	14
6. <b>Critérios para retomada de atividades presenciais</b>	15
Transporte Coletivo	15
Gestão de Pessoas	16
Atividades laborais ou de Ensino à Distância	16
Cronograma	16
Capacitação	17
7. <b>Monitoramento após retorno</b>	18
8. <b>Situações de risco</b>	18
9. <b>Comunicação</b>	18
10. <b>Sugestões para adoção de estratégias digitais</b>	19
<b>Referências</b>	19

## Prefácio

Em meio ao significativo risco à saúde pública que a COVID-19 representa para o mundo, os órgãos governamentais e a Organização Mundial da Saúde (OMS) têm se empenhado para coordenar respostas de prevenção e combate à doença. Em verdade, as interações atualmente ocorridas, nacional e internacionalmente, entre instituições governamentais, evidências científicas e políticas públicas, reforçam a urgência na tomada de decisão pelos órgãos públicos, para que seja possível enfrentar e mitigar os impactos do novo coronavírus e, no Brasil, isso não tem sido diferente.

O comportamento e a capacidade de transmissão da doença propõem desafios físicos e emocionais para população e exige uma grande reorganização das estruturas tradicionais dos órgãos públicos e privados. No Brasil, as medidas convencionais e extensivas de saúde pública são amplamente utilizadas na tentativa de erradicar a COVID-19, dado que, na ausência de vacinas e tratamento específico, nossos governantes e órgãos públicos nacionais, estaduais e municipais estão se valendo, em especial, de medidas de isolamento, quarentena e distanciamento social para proteger suas comunidades.

No âmbito deste Ministério da Educação (MEC), o fechamento temporário das universidades e institutos, e a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais estiveram respaldadas em medidas globalmente adotadas. E, ainda que representem ações rígidas para reduzir a transmissão, detêm valor legitimado pela ciência para atender ao objetivo de prevenir, conter e mitigar a propagação do coronavírus. O MEC tem trabalhado, de forma contínua, no intuito de encontrar meios e soluções para melhor atender os anseios da comunidade acadêmica e seus profissionais.

Em especial, a Secretaria de Educação Superior (SESU) e a Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (SETEC) adotaram ações adotadas com vistas a minimizar os impactos causados pela pandemia da COVID-19 e

possibilitar a manutenção do processo acadêmico dos cursos em todo o país. Em suma, foi possibilitada a flexibilização das atividades acadêmicas no período da pandemia, a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais (EAD), a publicação da Medida Provisória que autoriza a antecipação da colação de grau dos alunos de medicina, enfermagem, farmácia e fisioterapia, para atuarem no enfrentamento da doença, desde que cumpridos os requisitos por ela descritos, entre outras medidas, respeitando sempre as limitações dos cursos e a autonomia das instituições.

Isso posto, na continuidade das ações de competência e de âmbito deste órgão, fica estabelecido o Protocolo de Biossegurança para Retorno das Atividades nas Instituições de Ensino. De acordo com as orientações da OMS e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o afrouxamento das medidas de distanciamento e os ajustes das medidas sociais e de saúde pública deverão ocorrer de modo controlado, sendo monitorados seus efeitos e impactos na comunidade acadêmica e de toda a sociedade. Esse retorno gradual às atividades, de modo seguro, toma forma através do conceito da biossegurança, que coordena ações orientadas para a minimização dos riscos inerentes às atividades de ensino e ao meio ambiente.

Por todo o exposto, este documento representa a consolidação de esforços para nortear e possibilitar às Instituições de Ensino brasileiras melhores condições para enfrentar esse desafio. A publicação consolida orientações coletivas e individuais para que alunos, servidores e colaboradores possam retomar suas atividades com segurança, respeito à vida e às comunidades.

Secretário de Educação Profissional e Tecnológica  
**Ariosto Antunes Culau**

Secretário de Educação Superior  
**Wagner Vilas Boas de Souza**

## 1. Introdução

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China [1]. Identificado cientificamente como SARS-COV-2, o novo coronavírus rapidamente se transformou em uma pandemia com elevado potencial transmissível. O vírus, causador da doença COVID-19, tem impactado o cotidiano em diferentes dimensões e complexidades [2, 3].

Os impactos negativos da pandemia da COVID-19 se manifestam, não apenas em um problema epidemiológico para os países atingidos, mas impactam em uma série de atividades humanas frente às respostas de distanciamento social implementadas pelos diferentes países, exigindo a adoção de uma série de medidas por parte dos órgãos governamentais [2, 3].

Entende-se por distanciamento social a diminuição de interação entre as pessoas de uma comunidade para diminuir a velocidade de transmissão do vírus. O Distanciamento Social Seletivo (DSS) é estratégia que visa isolar apenas os grupos que apresentam mais riscos de desenvolver a doença ou aqueles que podem apresentar um quadro mais grave, como idosos e pessoas com doenças crônicas ou condições de risco como obesidade e gestação de risco. O objetivo do Distanciamento Social Seletivo é promover o retorno gradual às atividades com segurança, evitando o crescimento desordenado de casos [4].

Para garantir a eficiência no distanciamento social, devem-se cumprir todos os protocolos de biossegurança. O conceito de biossegurança é o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação

do meio ambiente e a qualidade dos resultados [5]. Ela compreende um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente.

Parte integrante da biossegurança é o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), dispositivos de uso individual destinados a prevenir riscos que podem ameaçar a segurança e a saúde. O tipo de EPI deve ser escolhido de acordo com o nível de precaução necessária, como padrão de contato, produção de gotículas/aerossóis ou precauções para infecções transportadas pelo ar. O procedimento para colocar e remover EPIs deve ser adaptado ao tipo de EPI utilizado e o descarte deve ser em lixeira com tampa e pedal, em sacos plásticos para acondicionamento de resíduos contaminados [6].

As medidas de prevenção e controle devem ser implementadas por toda a comunidade escolar para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos. As regras e orientações para colocação, uso, retirada e descarte correto e seguro dos EPIs devem ser divulgadas no ambiente escolar.

Segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), o fechamento das Instituições de Ensino, em todo o mundo, tem afetado mais de 70% da população estudantil. De acordo com o monitoramento mundial das Instituições de Ensino, realizado pela Organização, até 10 de junho, a suspensão das aulas como resposta à COVID-19 já havia impactado 1,1 bilhão de estudantes, em todo os níveis de ensino. Ainda segundo o estudo, países em diferentes continentes têm retomado suas atividades no sistema educacional, como Austrália, Groenlândia, França e Nigéria [7].

No Brasil, o Ministério da Educação tem disponibilizado

o Monitoramento das Instituições Federais de Ensino durante a Pandemia. No país, registra-se que, até 10 de junho, a suspensão das atividades de ensino atingiu 78% da Rede Federal de Ensino, considerando as Universidades Federais, Institutos Federais, Centros Federais de Educação Tecnológica e Colégio Pedro II, ou seja, impactando diretamente 2,36 milhões de pessoas, entre discentes, docentes e técnicos administrativos [8].

Inicialmente, a recomendação é que as atividades, reuniões, eventos, aulas e atendimentos aconteçam de forma remota, se possível. As diretrizes e as orientações de distanciamento social, proteção individual e higiene do Protocolo de Biossegurança deverão ser aplicadas em diferentes fases, considerando a avaliação de risco. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) orientam que, quando possível, a flexibilização e ajuste das medidas sociais e de saúde pública devem ocorrer de modo controlado, lento e faseado, por exemplo, em intervalos de duas semanas - período de incubação - para que seja possível identificar efeitos adversos [9].

Além das diretrizes e orientações das autoridades sanitárias, a adoção de estratégias para retorno das atividades no sistema educacional devem considerar as normas legais vigentes, como o Parecer nº 5 de 2020, do Conselho Nacional de Educação, a Medida Provisória nº 934, de 1 de abril de 2020, a Portaria nº 544, de 16 de junho de 2020, e a Portaria Conjunta ME/MS nº 20, de 18 de junho de 2020, que “estabelece as medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 nos ambientes de trabalho” [10,11,12,13].

## 2. Justificativa

Este documento pretende orientar os gestores das Instituições de Ensino, como instrumento de apoio na tomada de decisão, objetivando o retorno gradual das atividades, com manutenção de um ambiente seguro e saudável para alunos, servidores e colaboradores. O documento apresenta orientações para o funcionamento e desenvolvimento de atividades presenciais nas Instituições, além de ações de prevenção, minimização ou eliminação de riscos às atividades administrativas e acadêmicas da Instituição.

Recomenda-se que as Instituições de Ensino constituam comissão local para definição e adoção de protocolos próprios, que considerem o regramento do estado e município, com análise dos dados epidemiológicos da doença e orientações das autoridades sanitárias competentes. Se possível, a comissão local poderá ter representação dos segmentos da comunidade acadêmica, familiares e convidados da comunidade externa.



## 3. A Comunidade Escolar

Considera-se comunidade escolar todos os agentes envolvidos no processo de funcionamento da Instituição: docentes, discentes, técnico-administrativos, prestadores de serviços, colaboradores e fornecedores de materiais e insumos.

## 4. Medidas de Proteção e Prevenção à COVID-19

### Medidas Coletivas:

- Organizar as equipes para trabalhar de forma escalonada, com medida de distanciamento social;
- Manter, sempre que possível, portas e janelas abertas para ventilação do ambiente;
- Garantir adequada comunicação visual de proteção e prevenção de risco à COVID-19;
- Organizar a rotina de limpeza do ambiente de trabalho e dos equipamentos de uso individual;
- Considerar o trabalho remoto aos servidores e colaboradores do grupo de risco;
- Priorizar o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) para a realização de reuniões e eventos à distância. Se necessário o encontro presencial, optar por ambientes bem ventilados.

### Medidas Individuais:

- Utilizar máscaras, conforme orientação da autoridade sanitária, de forma a cobrir a boca e o nariz;
- Seguir as regras de etiqueta respiratória para proteção, em casos de tosse e espirros;
- Lavar as mãos com água e sabão ou higienizar com álcool em gel 70%;
- Evitar cumprimentar com aperto de mãos, beijos ou abraços;

- Respeitar o distanciamento de pelo menos 1,5m (um metro e meio) entre você e outra pessoa;
- Manter o cabelo preso e evitar usar acessórios pessoais, como brincos, anéis e relógios;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como copos e talheres, materiais de escritórios, livros e afins.



## 5. Cenários (recomendações)

Para retomada das atividades com segurança, recomenda-se à Instituição de Ensino garantir:

- A aferição da temperatura de servidores, estudantes e colaboradores, na entrada da Instituição e de salas e ambientes fechados;
- A disponibilização de termômetro, álcool 70% e álcool em gel 70% para cada unidade (administrativa e de ensino);
- A limpeza periódica em locais utilizados com maior fluxo de pessoas;
- A limpeza intensiva de banheiros e salas de aula;
- No uso de bebedouros, deverá se evitar contato direto com a superfície, devendo ser utilizado papel toalha com possibilidade de descarte em coletor de resíduos com acionamento sem contato manual e posteriormente, realizar a higienização das mãos; Na impossibilidade do cumprimento de tais orientações, recomenda-se a interdição dos bebedouros.

**Áreas comuns (estacionamentos, vias de acesso interno, praça de alimentação, biblioteca, refeitório, residência estudantil, etc.):**

- Utilizar máscaras;
- Disponibilizar frascos com álcool em gel 70%;
- Aferir a temperatura no acesso às áreas comuns;
- Garantir o distanciamento social, respeitando a distância mínima de 1,5m (um metro e meio);
- Manter os ambientes ventilados (janelas e portas abertas);

- Manter a limpeza de móveis, superfícies e utensílios;
- Escalonar o acesso de estudantes ao refeitório e praças de alimentação.

### **Salas de Aula e Auditórios:**

- Utilizar máscaras;
- Aferir a temperatura na entrada das salas e auditórios;
- Disponibilizar frascos com álcool em gel 70%;
- Garantir o distanciamento social, respeitando a distância mínima de 1,5m (um metro e meio); entre mesas e cadeiras;
- Manter os ambientes ventilados (janelas e portas abertas);
- Manter a limpeza das salas e auditórios a cada troca de turma.

### **Laboratórios:**

- Utilizar, obrigatoriamente, máscara e touca descartável, cobrindo todo cabelo e orelha, sem uso de adornos;
- Utilizar, obrigatoriamente, EPIs (jaleco, máscara e touca) antes de entrar no laboratório;
- Não manusear celulares e bolsas dentro dos laboratórios;
- Manter os ambientes ventilados (janelas abertas);
- Manter o distanciamento social, respeitando a distância mínima de 1,5m (um metro e meio);

- Disponibilizar frascos com álcool em gel 70%;
- Manter tapete com hipoclorito na entrada, renovando conforme a especificidade da atividade;
- Aferir a temperatura na entrada do laboratório;
- Manter a limpeza e desinfecção do ambiente a cada 2 horas.

### **Cenários de Prática (Saúde, Engenharia, Biologia, etc):**

- Assegurar condições adequadas de supervisão ou preceptoria;
- Verificar temperatura antes do início das atividades;
- Utilizar máscaras;
- Utilizar EPIs, obrigatoriamente, de acordo com a especificidade da atividade;
- Manter-se em ambientes ventilados;
- Manter o distanciamento de 1,5m (um metro e meio);
- Disponibilizar frascos individuais com álcool em gel 70%;
- Evitar o compartilhamento de equipamentos e ferramentas;
- Manter a limpeza e desinfecção de equipamentos e maquinários coletivos após a utilização por usuário.



## 6. Critérios para retomada de Atividades presenciais

**Transporte Coletivo** - Recomendações para os passageiros [14]:

- Utilizar máscaras;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca sem higienizar as mãos;
- Seguir as regras de etiqueta respiratória para proteção em casos de tosse e espirros;
- Evitar o contato com as superfícies do veículo, como por exemplo, pega-mãos, corrimãos, barras de apoio, catracas e leitores de bilhetes/cartões;
- Durante o deslocamento, assegurar que ocorra uma boa ventilação no interior do veículo, preferencialmente, com ventilação natural;
- Se possível, utilizar o transporte público em horários com menor fluxo de passageiros.

## **Gestão de Pessoas (quem não poderá voltar em quaisquer dos grupos dentro da comunidade)**

- Recomenda-se atuação integrada com serviço de segurança e de medicina do trabalho;
- No caso de estudantes de grupo de risco, a Instituição deve considerar a adoção de estratégias para reposição das atividades, após o fim da pandemia.

## **Considerar atividades laborais ou de ensino à distância para os servidores, colaboradores e alunos que estiverem nas seguintes situações:**

- Acima de 60 anos de idade;
- Portadores de doenças crônicas (hipertensão arterial e outras doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, diabetes, deficiência imunológica e obesidade mórbida);
- Tratamento com imunossuppressores ou oncológico;
- Gestantes e lactantes;
- Responsáveis pelo cuidado de uma ou mais pessoas com suspeita ou confirmação de diagnóstico de infecção por COVID-19, ou de vulneráveis.

## **Cronograma (a questão legal de Decretos de Governos Locais)**

O cronograma de retorno das atividades da comunidade escolar deve ser orientado pelo Governo local e pelas autoridades sanitárias.

## Capacitação das Equipes e Logística e Insumos

É importante que, antes do retorno das atividades, a Instituição de Ensino realize capacitações com os docentes, técnico-administrativos, prestadores de serviços e colaboradores que estarão em atendimento aos alunos e ao público em geral. Preferencialmente, as capacitações devem ser direcionadas à atividade afim de cada equipe, com orientações sobre o manejo adequado das situações.

Atenção especial deve ser voltada à equipe responsável pela limpeza, além da capacitação, o fornecimento de EPIs, insumos e materiais de limpeza contribuem para segurança dos colaboradores e para a higiene dos espaços. Recomenda-se a formação de equipes de limpeza em todos os setores da Instituição, com definição de escalas para aumentar a frequência de higienização das superfícies e de locais como corrimões, maçanetas, bancadas, mesas, cadeiras e equipamentos.



## 7. Monitoramento após retorno

- O retorno das atividades não significa o relaxamento do risco de adoecimento pela COVID-19, portanto, justifica-se a manutenção de vigilância e monitoramento de risco, ao menos até dezembro de 2020; pois enquanto durar a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN), há risco de adoecimento e novos surtos;
- Caso alguém apresente sintomas como tosse, febre, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar, fadiga, tremores e calafrios, dor muscular, dor de cabeça, perda recente do olfato ou paladar, a pessoa deve comunicar imediatamente a Instituição;
- Recomenda-se a elaboração quinzenal de relatórios situacionais, como instrumento de monitoramento e avaliação do retorno das atividades. Os relatórios podem ser elaborados pelos coordenadores dos cursos que retomaram atividades e direcionados aos dirigentes da Instituição (Pró-Reitores).

## 8. Situações de risco

A determinação da situação de risco deve ser decretada pelas autoridades de saúde, cabendo à Comissão Local da Instituição, as orientações gerais a serem adotadas pela comunidade escolar.

## 9. Comunicação

- Elaborar peças de comunicação institucional voltadas à retomada das atividades acadêmicas presenciais, ressaltando as principais medidas e cuidados necessários;
- Possibilitar que a comunidade escolar tenha acesso à informação nos sites oficiais da Instituição;
- Divulgar as orientações sobre o uso correto de máscaras e medidas de prevenção ao contágio.

## 10. Sugestões para adoção de estratégias digitais

- Disponibilizar os laboratórios de informática, respeitando o distanciamento e com rigorosa higienização do ambiente, para utilização dos estudantes que não possuam acesso à internet ou computadores;
- Utilizar controle de acesso aos laboratórios, possibilitando cadastro de solicitação dos estudantes;
- Disponibilizar aulas e materiais de apoio nos ambientes virtuais de ensino da Instituição;
- Disponibilizar outros meios para o acesso aos conteúdos educacionais.

### Referências

1. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa - COVID-19**. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#historico](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#historico)>. Acesso em: 10 jun. 2020.
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL. **Plano de Biossegurança da UFMS**, versão 1.0, 29 de abril de 2020. Disponível em: <[https://www.ufms.br/wp-content/uploads/2020/05/Plano-de-Biosseguran%C3%A7a-da-UFMS\\_2020-1.pdf](https://www.ufms.br/wp-content/uploads/2020/05/Plano-de-Biosseguran%C3%A7a-da-UFMS_2020-1.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2020.
3. SENHORAS, Elói Martins. **Coronavírus e Educação: Análise dos Impactos Assimétricos**. 2020. Disponível em: <<https://revista.ufr.br/boca/article/view/Covid-19Educacao/2945>>. Acesso em: 10 jun. 2020.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 06: Doença pelo Coronavírus 2019**, Brasília, 03 de abril de 2020. Disponível em: <<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2020.
5. TEIXEIRA, Pedro; VALLE, Silvio. **Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1996.
6. CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO. **Orientação de Biossegurança: Adequações técnicas em tempos de COVID-19**. Abril de 2020. Disponível em: <<http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/747df5ff505e7beff33c1a5ff5d6f12a.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2020.
7. UNESCO. **Suspensão das aulas e resposta à COVID-19**. Disponível em: <<https://pt.unesco.org/covid19/educationresponse>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus: Monitoramento das Instituições de Ensino. 2020.** Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/coronavirus>>. Acesso em: 10 jun. de 2020.
8. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Considerações para o ajuste de medidas sociais e de saúde pública no contexto da COVID-19.** Orientação provisória, 16 de abril de 2020. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52179>>. Acesso em: 11 jun. 2020.
9. BRASIL. Ministério da Educação. **Parecer CNE/CP nº 5/2020.** Orientações com vistas a Reorganização do Calendário Escolar e da possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da Pandemia da COVID-19. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=145011-pcp005-20&category\\_slug=marco-2020-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145011-pcp005-20&category_slug=marco-2020-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em: 10 jun. de 2020.
10. \_\_\_\_\_. **Medida Provisória nº 934,** de 1º de abril de 2020. Estabelece normas excepcionais sobre o ano letivo da educação básica e do ensino superior decorrentes das medidas para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/mpv/mpv934.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv934.htm). >. Acesso em: 10 jun. de 2020.
11. \_\_\_\_\_. **Portaria nº 544,** de 16 de junho de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19. Disponível em: < <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-544-de-16-de-junho-de-2020-261924872>>. Acesso em: 18 jun. de 2020.
12. \_\_\_\_\_. Ministério da Educação /Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta nº 20,** de 18 de junho de 2020. Estabelece as medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 nos ambientes de trabalho (orientações gerais). Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-20-de-18-de-junho-de-2020-262408085>>. Acesso em: 19 jun. de 2020.
13. AGÊNCIA NACIONAL DE TRANSPORTES TERRESTRES. **Como evitar o contágio e a transmissão do coronavírus.** ASCOM, 25 de maio de 2020. Disponível em: <[http://www.antt.gov.br/salalmprensa/noticias/arquivos/2020/03/Como\\_evitar\\_o\\_contagio\\_e\\_a\\_transmissao\\_do\\_coronavirus.html](http://www.antt.gov.br/salalmprensa/noticias/arquivos/2020/03/Como_evitar_o_contagio_e_a_transmissao_do_coronavirus.html)>. Acesso em: 11 jun. 2020.
14. AGÊNCIA NACIONAL DE TRANSPORTES TERRESTRES. **Como evitar o contágio e a transmissão do coronavírus.** ASCOM, 25 de maio de 2020. Disponível em: <[http://www.antt.gov.br/salalmprensa/noticias/arquivos/2020/03/Como\\_evitar\\_o\\_contagio\\_e\\_a\\_transmissao\\_do\\_coronavirus.html](http://www.antt.gov.br/salalmprensa/noticias/arquivos/2020/03/Como_evitar_o_contagio_e_a_transmissao_do_coronavirus.html)>. Acesso em: 11 jun. 2020.