

PLANO DE CONTINGÊNCIA UFVJM COVID-19

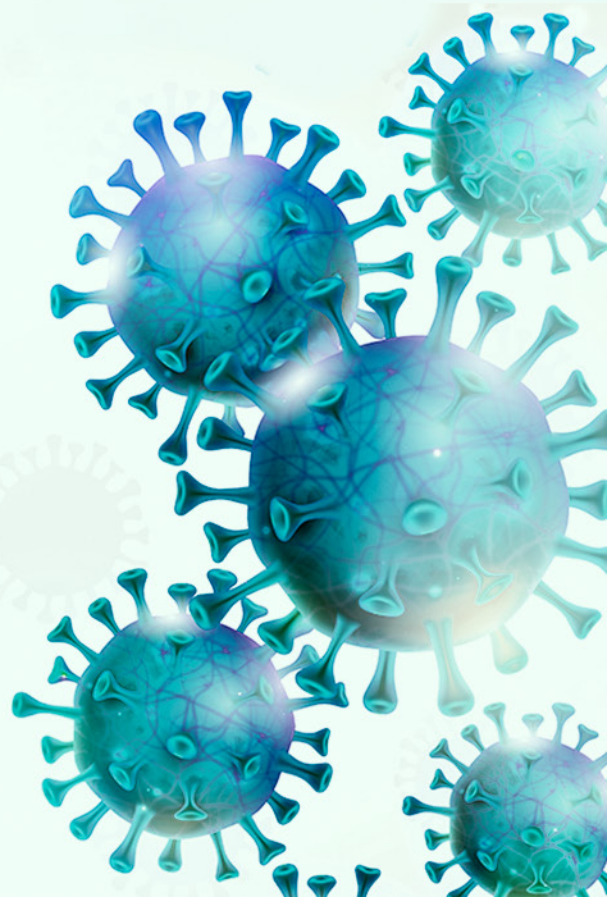
VERSÃO - JANEIRO DE 2022

ATUALIZADA EM MARÇO DE 2022



UFVJM

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri



Portaria nº 2.727, de 20 de dezembro de 2021

Presidente

Soraia de Araújo Diniz

Vice-Presidente

Cíntia Lacerda Ramos

Membros Titulares

Carlos Alberto Gois Suzart

Daniel José Silva Viana

Daniela Barreto de Moraes

Daniela Cristina da Silveira Campos

Danúbia Aparecida Costa Nobre

Fabrcio de Oliveira

Flávia Cristina Santos

Gustavo Aveiro de Araújo

José Aparecido de Oliveira Leite

Leonardo Moraes da Silva

Lízia Colares Vilela

Maria de Fátima Neves

Max Pereira Gonçalves

Membros Suplentes

Alexandre Augusto de Assis Dutra

Fulgêncio Antônio Santos

Gustavo Leão Rosado

Herton Helder Rocha Pires

Ivani Teixeira de Oliveira

José Wilke Prates Vieira Silva

Leandro Rodrigues de Lemos

Luiz Roberto Marques Albuquerque

Rebecca Pedroso Monteiro

Ronaldo Luis Thomazini

Ronaldo Serafim de Abreu Silva Manchester

Silvânia Saldanha da Silva Pinto

Vivian Machado Benassi

SUMÁRIO

Introdução	4
Plano de Contingência	5
Medidas Gerais de Biossegurança	6
Referências	22
Anexos	24

INTRODUÇÃO

Diante dos novos contextos a despeito da pandemia de covid-19 e a incontestável necessidade de retomada das atividades educacionais, fizeram-se necessárias atualizações e ajustes no Plano de Contingência elaborado pela Comissão Permanente de Biossegurança (CPBio), sobre o planejamento, monitoramento e vigilância para o retorno seguro das atividades presenciais.

A covid-19 (Coronavirus Disease 2019) é uma infecção causada pelo vírus SARS-CoV-2. Dos indivíduos infectados, cerca de 80% apresentam um quadro de infecção assintomática sem necessidade de atendimento médico. Nos indivíduos sintomáticos observa-se com maior frequência quadros com febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar congestão nasal, coriza, dor de garganta e diarreia, sintomas que geralmente são leves e de curso gradual. Dados epidemiológicos têm demonstrado que alguns grupos apresentam maior potencial de evoluírem para um quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG = SARS) que pode ter curso fatal: idosos (acima de 60 anos), diabéticos, hipertensos, cardiopatas, pacientes com quadro de doença respiratória crônica e pacientes imunocomprometidos.

Para evitar e/ou mitigar a gravidade do adoecimento, além de diminuir a dispersão do vírus e agravamento da pandemia causada pelo SARS-CoV-2, é recomendado esquema de vacinação completo, segundo protocolo dos órgãos oficiais como Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial de Saúde (OMS), e manutenção das seguintes medidas de prevenção: isolamento ou distanciamento social, evitar aglomerações; uso de máscaras faciais em lugares públicos e práticas de higiene respiratória, bem como lavagem das mãos. Tais medidas são importantes para controlar a pandemia, sendo capazes de reduzir a taxa de transmissão do vírus.

Desde o início da pandemia, março e abril de 2021 foram os meses mais tristes no nosso país. O agravamento, provocado pela combinação do relaxamento das medidas de distanciamento, lentidão da vacinação e o surgimento de novas variantes do SARS-CoV-2, resultou em colapso dos serviços de saúde e número absurdo de mortes. Nesse cenário, observamos ainda o agravamento da situação de vulnerabilidade social e econômica de milhões de brasileiros, com insegurança alimentar e crise econômica. Desde meados de junho de 2021 pôde-se observar um pequeno alento, com queda no número de casos e óbitos no país, e aumento das taxas de vacinação.

O ano de 2021 trouxe uma atenção maior para a pandemia: a ocorrência de 'variantes de preocupação mundial - VOC', sendo a variante Delta a de maior impacto por conta de sua maior transmissibilidade e escape na proteção em indivíduos sem o esquema de imunização completo.

No final de 2021 e início de 2022, a maior preocupação foi o surgimento de uma nova variante, denominada Ômicron, que tem demonstrado uma transmissibilidade ainda maior que a variante Delta. Essa nova variante tem elevado o número de casos no Brasil e no mundo de maneira muito rápida, o que ainda deixa a população em alerta, observando impacto maior naqueles indivíduos que não foram vacinados ou com o esquema vacinal incompleto.

O Plano de Contingência trata-se de um conjunto de medidas que buscam prevenir e/ou mitigar os efeitos da transmissão do novo coronavírus.

Este documento tem por finalidade orientar a comunidade acadêmica da UFVJM e minimizar os riscos das atividades presenciais essenciais que não puderam ser suspensas. Trata-se de um guia da UFVJM na implementação de medidas administrativas, acadêmicas e comunicacionais de contingência da covid-19, em época de ensino remoto e também quando retornarem as aulas presenciais.

Por este presente documento, a UFVJM torna público o seu plano específico de contingência para lidar com o cenário atual, cujo conteúdo pode ser alterado e ajustado às mudanças epidemiológicas da pandemia. Coube à CPBio/UFVJM a atualização deste Plano de Contingência, que visa orientar todas as unidades da UFVJM e também a comunidade externa no enfrentamento da covid-19, no âmbito de suas dependências.

MEDIDAS GERAIS DE BIOSSEGURANÇA

Todos os servidores, estagiários, colaboradores terceirizados, prestadores de serviços e estudantes deverão seguir as medidas preventivas de biossegurança nas dependências da UFVJM, observadas as informações e diretrizes emanadas pelo Ministério da Saúde. A UFVJM seguirá a orientação das autoridades sanitárias e todos os protocolos estabelecidos pela Secretaria Estadual de Saúde, pelo Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Ministério da Economia em relação ao tema, que são atualizados de acordo com a situação da doença no país.

Os gestores dos contratos de prestação de serviço à UFVJM, com supervisão da Pró-Reitoria de Administração (Proad), deverão notificar as empresas contratadas quanto às recomendações adotadas pela instituição, além de reportar casos sintomáticos suspeitos ou confirmados para a administração da universidade.

Na esfera administrativa, recomenda-se a realização de reuniões virtuais, por videoconferência, webconferência ou ferramentas similares do tipo a distância, e não sendo possível reunir-se por meio de aplicativos ou ferramentas de videoconferência, realizar reuniões em ambientes bem arejados ou ao ar livre, mantendo o distanciamento.

Seguem as recomendações gerais para os ambientes distintos. Outras complementares poderão ser criadas pelos setores de acordo com sua realidade ou demanda específica.

1 Nas entradas e saídas dos prédios

- a. Somente permitir a entrada da comunidade mediante termo de autorização e/ou documento que identifique o usuário para que seja possível rastreamento de contatos caso ocorra uma suspeita ou confirmação de pessoa contaminada pela covid-19.
- b. Instruir para que as pessoas, durante o tempo de permanência nas dependências da UFVJM, estejam com máscara de boa qualidade, de preferência as do tipo N95/PFF2 ou cirúrgica, ou de pano com camada tripla, que estejam adequadamente colocadas, cobrindo totalmente o nariz, a boca e o queixo, e que não fique folgada no rosto, especialmente nas laterais. A máscara é de uso individual e não deve ser compartilhada.
- c. Instalar tapetes sanitários nas entradas dos prédios, quando possível.
- d. Evitar cumprimentos e saudações que favoreçam o contato físico. Nesse momento recomenda-se que sejam evitadas aglomerações durante a entrada e saída dos ambientes.
- e. Seguir as regras de etiqueta respiratória para proteção em casos de tosse e espirros.
- f. Substituir protocolos que envolvam anotações de empréstimos, de entradas nos prédios e entrega de chaves por planilhas eletrônicas ou uso de câmeras, preferencialmente. Caso não seja possível, objetos deverão ser desinfetados ao serem recebidos.
- g. Realizar, quando possível, a aferição de temperatura empregando dispositivos sem contato físico.
- h. Capacitar trabalhadores que atuam nas portarias e equipá-los com protetores faciais, máscaras e álcool gel ou spray.

2 Áreas comuns

- a. Manter sinalização sobre a importância do uso de máscaras e distanciamento físico em todos os ambientes, conforme determina portaria vigente. Atualmente, a Portaria Interministerial MTP/MS nº14, de 20 de janeiro de 2022, recomenda distanciamento mínimo de um metro. Por determinação municipal, esse distanciamento poderá ser diferente. Na impossibilidade do distanciamento mencionado na referida portaria, utilizar barreiras físicas, tais como divisórias de acrílico.
- b. Indicar o sentido de circulação de pessoas, por meio de marcações no piso, assim como marcações de distanciamento em filas para entrada nos ambientes.
- c. Lanchonetes poderão funcionar, preferencialmente com atendimento ao público em área externa, desde que sigam as recomendações sanitárias vigentes para o setor de alimentação do município.

3 Comunidade interna da unidade/prédio

- a. Qualquer membro da comunidade que tenha febre ou outros sinais e sintomas que possam ser sugestivos de covid-19 deverá ficar em isolamento conforme recomendação vigente do órgão sanitário (vide item 9.1 deste plano), até que se recupere, devendo procurar os serviços de saúde.
- b. Seguir as orientações de distanciamento social, uso de máscara e higienização das mãos.
- c. Uso de máscara:
 - i) A máscara deve cobrir totalmente o nariz, a boca e o queixo, e não deve ficar folgada no rosto, especialmente nas laterais. A máscara é de uso individual e não deve ser compartilhada.
 - ii) A máscara deve ser trocada em intervalos regulares (de 2 a 4 horas para as máscaras do tipo cirúrgicas ou de pano, e a cada 8 horas para as do tipo PFF2 ou N95), quando estiver úmida, suja ou quando estiver dificultando a respiração, causando resistência na troca de ar; se exposta a respingos de produtos químicos, substâncias infecciosas ou fluidos corporais; se deslocada do rosto por qualquer motivo ou se a parte frontal da máscara for tocada para ajustá-la, conforme previsto no Minas Consciente, versão 3.12, de 12 de novembro de 2021.
 - iii) Para a remoção e colocação da máscara não se deve tocar na sua parte central; deve-se pegar pelos elásticos. Para que a remoção ou colocação da máscara possa ser realizada deve-se fazer a higienização das mãos imediatamente antes e depois. A máscara deve ser descartada envolvida em saco plástico, somente em lixeira fechada.
 - iv) Durante o uso da máscara não se deve tocar a própria face, olhos e nariz, para evitar a autoinoculação.
- d. Cuidados com a higiene das mãos:
 - i) Reforçar o objetivo da higienização das mãos com água e sabonete líquido durante 30 segundos para situações em que haja sujidade visível das mãos, ao chegar à unidade, ao se utilizar sanitários ou antes das refeições. Utilizar toalhas de papel descartáveis para secar.
 - ii) Afixar cartazes e disponibilizar folhetos ilustrativos contendo orientações sobre a técnica correta de higienização das mãos, bem como indicação da localização de pias.

iii) Facilitar o amplo acesso para higienização das mãos na entrada do prédio com papel toalha e sabonete líquido, preferencialmente.

iv) Disponibilizar e garantir a reposição de sabonete líquido e papel toalha em todos os banheiros, vestiários, pias e/ou gabinetes.

v) Disponibilizar álcool em gel 70% nas principais entradas dos prédios, das salas de aula e de outros espaços como bibliotecas, banheiros, refeitórios, auditórios ou laboratórios, preferencialmente em sistemas de totens acionados pelos pés ou de outra forma sem o contato manual para sua dispensação.

vi) Esclarecer que a utilização do álcool em gel 70% é desejável para higienização das mãos, quando elas não apresentarem sujidade visível. O álcool em gel 70% contém emolientes em sua composição e, portanto, não produz danos à pele, mas não deve ser usado após a higienização das mãos com água e sabonete, pois pode aumentar o risco de dermatite de contato.

e. Interditar o uso de bebedouros com jato inclinado, com funcionamento que implique em contato próximo da boca. A fonte de água potável a ser disponibilizada deve ser de acionamento por pedal ou torneira e a coleta da água por meio de garrafa ou copo individual. Os filtros devem ter registro de vistoria e devem ser higienizados no mínimo duas vezes por período.

f. Manter os vasos sanitários fechados com tampo, em especial durante o acionamento da descarga. Disponibilizar papel higiênico somente fora do gabinete do vaso sanitário.

g. Manter cabelos totalmente presos, contribuindo para reduzir o contato frequente das mãos e do cabelo com o ambiente.

h. Incentivar o uso de calçados fechados.

i. Aderir à campanha de “Adorno Zero”, ou seja, evitar o uso de adornos como anéis, pulseiras, relógios, brincos pendentes, a fim de se garantir a correta higienização das mãos, evitando que tais adornos tornem-se obstáculos para a fricção de todas as partes das mãos e que representem possíveis áreas de retenção e contaminação.

j. Evitar o compartilhamento de objetos pessoais como, por exemplo, canetas, lápis, calculadoras e celulares, entre outros.

4 Acesso a áreas comuns de estudos, gabinetes docentes, entre outros

a. Incentivar a adoção de protocolos comportamentais para todos os usuários, tais como a higienização de equipamentos e mobiliário antes e depois de cada utilização, com spray de álcool etílico líquido 70% (ou outro produto especificamente recomendado), e de equipamentos e materiais de uso compartilhado, como computadores, telefones, fones, mesas e outros.

b. Manter os espaços ventilados e o distanciamento entre as mesas ou carteiras conforme determina portaria vigente. Atualmente, a Portaria Interministerial MTP/MS nº14, de 20 de janeiro de 2022, recomenda distanciamento mínimo de um metro. Por determinação municipal, esse distanciamento poderá ser diferente. Na impossibilidade do distanciamento mencionado na referida portaria, utilizar barreiras físicas, tais como divisórias de acrílico.

- c. Deixar as portas das salas de aula e gabinetes dos professores na posição “aberta”, evitando a necessidade do uso da maçaneta e aumentando a ventilação. Caso não exista risco à segurança, manter as janelas sempre abertas.
- d. Não utilizar sistemas de climatização; dar preferência à ventilação natural.
- e. Atender às normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) quando for necessária a climatização. Em ambientes climatizados, a frequência de inspeções deve ser aumentada a fim de verificar a necessidade de higienização dos equipamentos de climatização e a substituição dos filtros.

5 Laboratórios e atividades de pesquisa

Cada laboratório de pesquisa deverá criar/atualizar seu plano de contingência específico, considerando o cenário epidemiológico e suas especificidades, e em acordo com este plano. O documento deve ser submetido à unidade acadêmica e encaminhado à CPBio para ciência. Ademais, sugerem-se as seguintes recomendações:

5.1 Medidas para uso dos laboratórios

- a. Definir com o professor responsável pelo laboratório as atividades que serão executadas e elaborar um cronograma de atividades.
- b. Permitir a entrada no laboratório somente com agendamento prévio e autorização do responsável.
- c. Comunicar imediatamente ao responsável pelo laboratório caso algum usuário apresente sintoma de covid-19 (febre, tosse seca, cansaço, outros), para a suspensão dos trabalhos, e procurar orientação médica e o serviço de saúde.
- d. Definir o limite máximo de pessoas no interior do laboratório de acordo com o tamanho em m².
- e. Tornar obrigatória a utilização de máscaras laváveis ou descartáveis, luvas e jalecos durante toda a permanência no laboratório.
- f. Manter o laboratório sempre ventilado, com portas e janelas abertas.
- g. Lavar as mãos sempre que chegar ao laboratório com sabão; higienizar chaves, celular, teclados e mouses com spray de álcool 70% ou álcool em gel 60-70%.
- h. Manter distância entre os ocupantes conforme determina portaria vigente. Atualmente, a Portaria Interministerial MTP/MS nº14, de 20 de janeiro de 2022, recomenda distanciamento mínimo de um metro. Por determinação municipal, esse distanciamento poderá ser diferente. Na impossibilidade do distanciamento mencionado na referida portaria, utilizar barreiras físicas, tais como divisórias de acrílico.
- i. Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir.
- j. Evitar contato com as mucosas de olhos, nariz e boca.
- k. Não compartilhar objetos de uso pessoal, como canetas, talheres, pratos, copos ou garrafas.

- l. Manter os cabelos totalmente presos e barbas aparadas.
- m. Retirar todo o EPI para quaisquer saídas do laboratório (exceto máscaras).
- n. Limpar superfícies de todos os móveis na chegada e na saída com álcool 70%.
- o. Limpar a maçaneta da porta após a utilização do laboratório com álcool 70%.
- p. Fixar nas portas do laboratório a lista de pessoas permitidas no local.
- q. Fixar ao lado de cada equipamento a forma correta de higienização, a exemplo: limpar micropipetas e outros equipamentos e materiais de uso comum com álcool 70% após o uso. Alguns equipamentos não podem ser limpos com álcool, como óculos de acrílico, devendo ser lavados com muita água e sabão.

5.2 Medidas após o uso dos laboratórios

- a. Higienizar as superfícies com álcool 70%.
- b. Descartar luvas e máscaras em local apropriado.
- c. Lavar as mãos com água e sabão e secar com papel toalha (deve ser disponibilizado local adequado).

6 Serviço de limpeza

- a. Treinar profissionais responsáveis pela limpeza e desinfecção do ambiente e superfície quanto às noções de disseminação do vírus, medidas de proteção para si e para o outro, revisão dos protocolos de limpeza adotados para o momento de pandemia quanto ao uso de produtos químicos, indicações, concentração, técnica de limpeza e medidas de proteção com uso correto de equipamento de proteção individual (EPI).
- b. Utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), como luvas de borracha, óculos de proteção no manuseio de soluções químicas (pelos riscos de respingos na face), uniformes adequados, botas e/ou calçados fechados, preferencialmente impermeáveis, e máscara apropriada, durante as atividades diárias, conforme risco de exposição.
- c. Padronizar produtos para limpeza e desinfecção, de acordo com protocolo interno da unidade, com modo de usar, acondicionamento e cuidados na sua manipulação, além de avaliar seu registro como saneante junto à Anvisa.
- d. Prever, em protocolos de limpeza de ambiente, limpeza diária mínima de duas vezes ou conforme necessidade. Sistematizar a limpeza e reposição de substâncias sanitizantes nas pias, gabinetes ou totens para higiene das mãos.
- e. Prever, em protocolos de desinfecção de superfícies, limpeza de no mínimo duas vezes ao dia, podendo variar em maior frequência para aquelas superfícies que sejam de múltiplos toques (elevadores, corrimãos de escadas, catracas, bebedouros, telefones, mobília, interruptores de luz, molduras de portas e outros a serem definidos de acordo com a unidade).

- f. Nos banheiros, disponibilizar papel higiênico fora do box sanitário (para se evitar contaminação do papel higiênico), sabonete líquido e papel toalha. Os vasos sanitários devem ser providos de tampo, que devem ser mantidos fechados durante o acionamento da descarga. As lixeiras também devem ser providas de tampas com acionamento por pedal.
- g. Recomendar desinfetantes à base de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante comprovadamente eficaz para limpeza do piso.
- h. Utilizar produtos à base de álcool para limpeza de superfície.
- i. Descartar resíduos, luvas e EPI de acordo com a legislação vigente. Manter cartazes com instruções, orientações e locais específicos para o descarte.
- j. Sistematizar a limpeza e reposição de substâncias sanitizantes nos tapetes sanitários na entrada do prédio.

7 Usuários de ônibus

- a. Manter o distanciamento social.
- b. Estabelecer o uso de máscara como item obrigatório no interior do veículo e indicar o cuidado de não tocar o rosto com as mãos.
- c. Higienizar as mãos com álcool em gel imediatamente após a descida do veículo.
- d. Manter as janelas do ônibus abertas para ventilação.

8 Condições para o retorno

Em qualquer etapa, deve ser observado o cumprimento dos condicionantes para realizar atividades presenciais.

- O Protocolo de Biossegurança e Adequação do Espaço Físico e o Monitoramento devem estar implementados.
- O monitoramento na UFVJM e os indicadores epidemiológicos dos municípios de Diamantina, Janaúba, Teófilo Otoni e Unaí determinam o momento e o ritmo da retomada de atividades presenciais, assim como possíveis retrocessos.
- Estudantes, servidores e trabalhadores terceirizados com indicação de retorno para atividade presencial devem estar preferencialmente **imunizados com as duas doses da vacina, ou dose única, além da dose de reforço quando disponibilizada**, receberem orientações sobre medidas preventivas e assinar o Termo de Ciência e Responsabilidade para realização de atividades presenciais na vigência da pandemia de covid-19 (Anexo). O objetivo é assegurar o compromisso com as medidas comportamentais de biossegurança.

8.1 Etapas do plano de retorno

Foram definidas quatro etapas de evolução do retorno presencial, de 0 a 3 (Quadro 1).

Em cada etapa foi definido o número máximo de pessoas (servidores, terceirizados, estudantes) que circulam na unidade simultaneamente, significando um teto de ocupação, para a realização de atividades não adaptáveis ao modo remoto.

É importante ressaltar que a autorização de uma etapa não significa que seja obrigatório haver atividade presencial na unidade. Enquanto a pandemia não for controlada, permanece válido o princípio de que quanto menos pessoas circulando, mais seguro.

A evolução para uma nova etapa deve ser autorizada pela Reitoria, a partir da assessoria da Comissão de Monitoramento ao Novo Coronavírus, e depende de:

- Estabilização e melhoria dos indicadores epidemiológicos e assistenciais da cidade.
- Adesão da comunidade da universidade às medidas comportamentais.
- Monitoramento eficaz.
- Ausência de surtos nas unidades e na UFVJM.

Há possibilidade de retorno à etapa anterior, em caso de piora e agravamento dos indicadores epidemiológicos e assistenciais da cidade e/ou ocorrência de surtos na UFVJM.

8.2 Teto de ocupação dos espaços

Para definição das etapas, utilizou-se o critério de teto de ocupação em 20% na Etapa 1 e em 50% na Etapa 2.

Esse critério refere-se ao número de pessoas (servidores/terceirizados/estudantes) presentes simultaneamente no mesmo local em um mesmo dia e é condicionado às demais orientações de distanciamento conforme determina portaria vigente. Atualmente, a Portaria Interministerial MTP/MS nº14, de 20 de janeiro de 2022, recomenda distanciamento mínimo de um metro. Por determinação municipal, esse distanciamento poderá ser diferente (Seção 11).

Para que seja implementada a Etapa 1, a unidade deve controlar a entrada de pessoas na portaria, como orientado neste Plano de Contingência da UFVJM.

O objetivo é reduzir significativamente o número de pessoas circulando na unidade para garantir condições para o distanciamento social, o monitoramento e o controle de surtos.

Trabalhar com, no máximo, 20% de ocupação permite organizar e monitorar a ocupação por dia da semana, o que pode facilitar a organização de escalas de trabalho presencial em grupos fixos.

O teto de 20% foi indicado como seguro para o atual momento epidemiológico pelo estudo "Simulador de Dispersão do Coronavírus em Ambientes Escolares" do grupo interdisciplinar Ação COVID-19 da UFABC, Universidade de Bristol, Unifesp e UFSCar.

8.3 Indicadores de referência em cada etapa

Foram definidos quatro indicadores:

1 - Situação em Minas Gerais – identificada pela cor da onda do Programa Minas Consciente, que é definida por indicadores e sinaliza as atividades em funcionamento em cada região do estado. Disponível em: <https://www.mg.gov.br/minasconsciente/transparencia> e <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/>.

2 - Situação na cidade – identificada pelos indicadores disponíveis que sinalizam as atividades permitidas na cidade (Cor da Onda ou Nível de Alerta).

3 - Taxa de incidência na cidade – total de novos casos por 100.000 habitantes nos últimos 14 dias. Possibilita acompanhar a situação de risco de transmissão na cidade. É referência usada para sinalizar a segurança de reabertura de atividades educacionais, proposta pelo CDC e citada pela Fiocruz.

4 - Tendência de incidência na cidade – representa a variação percentual em novos casos por 100.000 habitantes durante os últimos 7 dias em comparação com os 7 dias anteriores. Possibilita estimar a taxa de crescimento do número de casos de covid-19.

8.4 Parâmetros para retroceder e avançar em cada etapa

O avanço de uma etapa para outra ocorrerá quando os critérios forem alcançados.

→ Para avançar da Etapa 0 para 1, é necessário que ao menos um indicador da Etapa 1 esteja estável, no mínimo, há duas semanas para o início de atividades presenciais (teto de 20% de ocupação).

→ Para avançar da Etapa 1 para 2, são necessários pelo menos três indicadores da Etapa 2 estáveis há pelo menos quatro semanas, o que sinaliza maior estabilidade para ampliar as atividades presenciais (teto de 50% de ocupação).

→ Para avançar da Etapa 2 para a 3, são necessários os quatro indicadores da Etapa 3 estáveis há pelo menos quatro semanas, o que sinaliza baixo risco de transmissão.

→ O retrocesso pode ser imediato considerando a situação epidemiológica, indicadores de ocupação de leitos e a legislação vigente.

Quadro 1 - Etapas de retorno de atividades presenciais na UFVJM

Indicadores	0	1	2	3
Situação em Minas Gerais ("Onda")	Roxa ou Vermelha	Amarela	Amarela	Verde
Situação na cidade*	Roxa ou Vermelha	Amarela	Amarela	Verde
Taxa de incidência na cidade**	≥200	100-199	20-99	<20
Tendência de incidência na cidade***	>10%	0 a ≤10%	-5% a <0%	< -5%
Critérios para avançar ou retroceder nas etapas	Retroceder a Etapa 0	Avançar para Etapa 1	Avançar para Etapa 2	Avançar para Etapa 3
	Todos os 4 indicadores presentes	Pelo menos 1 dos 4 indicadores presentes	Pelo menos 3 dos 4 indicadores presentes	Todos os 4 indicadores presentes
Condicionantes (ou pré-requisitos)	-	Adesão às medidas de mitigação Monitoramento sem registro de surtos	Adesão às medidas de mitigação Monitoramento sem registro de surtos	Adesão às medidas de mitigação Monitoramento sem registro de surtos Comunidade Imunizada
Atividades	Atividades presenciais suspensas, exceto as definidas pela Reitoria e diretorias das unidades como essenciais	Retorno presencial a atividades não adaptáveis ao modo remoto	Ampliação de atividades presenciais	Atividades presenciais plenas
Teto de ocupação dos espaços	-	20%	50%	100%

* Diamantina, Janaúba, Teófilo Otoni e Unaí: nível de alerta do Boletim Epidemiológico e cor da onda do Minas Consciente.

** Total de novos casos por 100.000 habitantes nos últimos 14 dias.

*** Alteração percentual em novos casos por 100.000 habitantes durante os últimos 7 dias em comparação com os 7 dias anteriores – publicado às sextas-feiras em: <https://www.mg.gov.br/minasconsciente/transparencia>.

9 Controle de surtos

- a. Comunicar imediatamente à unidade/setor o servidor ou estudante que tiver suspeita ou confirmação de covid-19 ou tiver contato com caso confirmado, para que possam ser tomadas as medidas sanitárias o mais rápido possível, tentando mitigar o aparecimento de novos casos.
- b. Evitar que pessoas com sintomas de covid-19 ou em contato com pessoas com covid-19 circulem nos espaços físicos da universidade é o esforço principal para o controle de surtos.
- c. Divulgar ampla e continuamente lista de verificação de sintomas para orientar a comunidade sobre a decisão de frequentar ou não a universidade (Questionário de Retorno - Quadro 2).
- d. Promover campanhas de divulgação interna com os principais fluxos de prevenção e conduta para as pessoas que apresentarem sintomas de covid-19 e contactantes.

Quadro 2 - Questionário de Retorno **Perguntas para verificação e orientação da comunidade quanto à** **possibilidade de frequentar ou não os espaços da UFVJM**

No momento, apresenta febre ou sintomas de covid-19* ou de outra doença infecciosa?

Apresentou a doença ou sintomas sugestivos de covid-19 há menos de 10 dias?

Apresenta condição de vulnerabilidade: > 60 anos, portador de doença crônica, incluindo cardiopatias, doenças respiratórias, imunodeficiências primárias ou adquiridas e doenças autoimunes, hipertensão, diabetes, gravidez?

Alguém de seu domicílio ou contato próximo teve diagnóstico confirmado de covid-19 há menos de 10 dias?

Em caso de resposta afirmativa, a pessoa deve permanecer em casa e comunicar à unidade.

*SINTOMAS DA COVID-19: febre (temperatura axilar > 37,5° C), mal-estar, tosse, dor de garganta, diminuição ou perda do olfato ou paladar, calafrios, dor de cabeça, falta de ar ou problema para respirar, fraqueza ou cansaço, dor no corpo, obstrução nasal ou coriza, diarreia, náuseas, vômitos, aperto no peito.

Observação: O laboratório de testagem da UFVJM somente realiza serviços de testagem de covid-19 através do Sistema Único de Saúde.

9.1 Casos suspeitos, confirmados e contatos e monitoramento

Seguir diretrizes vigentes do Ministério da Saúde, atualmente orientadas pelo Guia de Vigilância Epidemiológica versão 2022, e Portaria Interministerial MTP/MS nº14, de 20 de janeiro de 2022, conforme descrito abaixo:

DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL — SG

- Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Obs.: Na suspeita da covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE — SRAG

- Indivíduo com SG que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O² menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

(A) Casos confirmados de covid-19

Considera-se caso confirmado o indivíduo nas seguintes situações:

- a. SG ou SRAG, associada à anosmia (disfunção olfativa) ou à ageusia aguda (disfunção gustatória) sem outra causa pregressa e para o qual não foi possível confirmar covid-19 por outro critério;
- b. SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar de caso confirmado de covid-19, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas;
- c. SG ou SRAG com resultado de exame laboratorial que confirme covid-19, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde;
- d. Indivíduo assintomático com resultado de exame laboratorial que confirme covid-19, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde ou
- e. SG ou SRAG ou óbito por SRAG para o qual não foi possível confirmar covid-19 por critério laboratorial, mas que apresente alterações nos exames de imagem de pulmão sugestivas de covid-19, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde.

(B) Casos suspeitos de covid-19

Considera-se caso suspeito todo indivíduo que apresente quadro compatível com SG ou SRAG conforme definição do Ministério da Saúde, descrita acima (Definição 1 e Definição 2).

(C) Contatos

Considera-se **contactante próximo de caso confirmado** da covid-19 o indivíduo assintomático que esteve próximo de caso confirmado de covid-19, entre dois dias antes e dez dias após o início dos sinais ou sintomas ou a data da coleta do exame de confirmação laboratorial (caso confirmado assintomático) do caso, em uma das situações:

- a. Teve contato durante mais de 15 minutos a menos de um metro de distância, com um caso confirmado, sem ambos utilizarem máscara facial ou utilizarem-na de forma incorreta;
- b. Teve um contato físico direto, como aperto de mãos, abraços ou outros tipos de contato com pessoa com caso confirmado;
- c. Permaneceu a menos de um metro de distância durante transporte por mais de 15 minutos ou
- d. Compartilhou o mesmo ambiente domiciliar com um caso confirmado, incluindo dormitórios e alojamentos.

Considera-se **contactante próximo de caso suspeito** da covid-19 o indivíduo assintomático que teve contato com caso suspeito de covid-19, entre dois dias antes e dez dias após o início dos sintomas do caso, em uma das situações:

- a. Teve contato durante mais de 15 minutos a menos de um metro de distância sem ambos utilizarem máscara facial ou utilizarem-na de forma incorreta;
- b. Teve contato físico direto com pessoa com caso suspeito ou
- c. Compartilhou ambiente domiciliar com um caso suspeito, incluindo dormitórios e alojamentos.

(D) Monitoramento

Para indivíduos com quadro de síndrome gripal (SG) – leve a moderado – com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas **após 10 dias** da data de início dos sintomas, desde que permaneçam sem febre, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.

O período de isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido nas seguintes situações:

- a. O isolamento respiratório domiciliar poderá ser suspenso no 7º dia completo do início dos sintomas se estiver afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, sem a necessidade de realizar teste RT-PCR ou TR-Ag. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas.
- b. Caso o indivíduo permaneça com sintomas respiratórios ou febre no 7º dia completo após o início dos sintomas, deve ser mantido o isolamento respiratório domiciliar até o 10º dia completo do início dos sintomas e só poderá suspendê-lo se estiver sem febre, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.

c. Caso o indivíduo tenha acesso à testagem, o isolamento respiratório domiciliar poderá ser suspenso no 5º dia completo do início dos sintomas, desde que permaneça sem febre, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios e com resultado não detectado para RT-PCR ou não reagente para Teste Rápido de Antígeno (TR-Ag) realizado no 5º dia completo do início dos sintomas. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais descritas no Quadro 3 até o 10º dia completo do início dos sintomas.

d. Caso o indivíduo esteja sem sintomas no 5º dia completo do início dos sintomas e apresente resultado detectado para RT-PCR ou reagente para TR-Ag, deve ser mantido o isolamento respiratório domiciliar até o 10º dia completo do início dos sintomas e só poderá suspendê-lo se estiver sem febre, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.

e. Nos casos em que o indivíduo necessite fazer o isolamento respiratório domiciliar de 10 dias completos após o início dos sintomas, não é necessário realizar teste de detecção do SARS-CoV-2 para suspender o isolamento, desde que permaneça sem febre, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.

Quadro 3 - Medidas adicionais a serem adotadas até o 10º dia completo do início dos sintomas nos casos de suspensão do isolamento a partir do 5º dia

Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público.

Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que apresentem fatores de risco para agravamento da covid-19, como também locais com aglomerações de pessoas, como transporte público ou onde não seja possível manter o distanciamento físico.

Não frequentar locais onde não possa ser usada a máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares; e evitar comer próximo a outras pessoas tanto em casa como no trabalho, por pelo menos 10 dias completos após o início dos sintomas.

Não viajar durante o seu período de isolamento. No caso de interromper o isolamento antes do 10º dia do início, orienta-se fazer o teste RT-PCR ou TR-Ag e só viajar se o resultado for não detectado/não reagente e caso esteja sem sintomas antes da viagem. Caso não seja possível realizar o teste, orienta-se adiar a viagem por pelo menos 10 dias a contar do início dos sintomas.

Estudantes, servidores ou trabalhadores terceirizados com casos de covid-19 confirmados, suspeitos ou contactantes devem notificar a unidade/setor da UFVJM onde exercem suas atividades para que sigam o isolamento e monitoramento adequado.

Os contactantes próximos que residem com caso confirmado de covid-19 devem apresentar documento comprobatório da doença do caso confirmado.

O período de isolamento dos contactantes próximos de caso confirmado de covid-19 deve ser considerado a partir do último dia de contato entre os contactantes próximos e o caso confirmado.

10 Orientações específicas para servidores, estudantes e trabalhadores terceirizados da área da saúde

A conduta para os contatos na área da saúde se diferencia porque nesse caso há especificação do tipo de equipamento de proteção individual (EPI) a ser utilizado em cada situação e setor, sendo sempre recomendadas máscaras cirúrgicas ou N95 ou similares, o que reduz o risco de transmissão. Servidores, estudantes e terceirizados da área de saúde podem ser expostos a um paciente ou colega com covid-19 nos serviços de saúde, mas se estiverem com o EPI adequado à situação não precisam ser colocados em quarentena. Ressalte-se, porém, que contato em outros ambientes fora dos serviços de saúde (ex: domiciliar), com máscaras de tecido, devem ser abordados como contato comum. Os servidores, estudantes e trabalhadores terceirizados da área de saúde devem seguir as orientações de uso de EPIs da instituição onde está inserido.

11 Espaço físico

Distanciamento social

O distanciamento de no mínimo um metro entre as pessoas, conforme determina portaria vigente e Guia de Vigilância do Ministério da Saúde, é medida potente para prevenção da contaminação com o novo coronavírus / covid-19. Os espaços devem ser organizados de modo a possibilitar a manutenção dessas distâncias em todos os ambientes de utilização coletiva, em especial nas salas de aulas.

Para isso, é importante seguir as seguintes orientações:

- a.** Reorganizar e adequar para uso os espaços que têm boa condição de ventilação natural, tais como salas de aula, auditórios, restaurantes, bibliotecas e outros ambientes de atividades acadêmicas e administrativas, para manter distância recomendada entre as pessoas.
- b.** Orientar e disponibilizar sinalização referente a distanciamentos mínimos nos locais de adensamento de fluxo de passagem, como portas e corredores, para evitar aglomerações de todo o tipo.
- c.** Demarcar, nas áreas de circulação interna, com sinalização clara, a distância citada anteriormente, que deve ser mantida entre as pessoas em filas de qualquer natureza.
- d.** Sinalizar, de forma clara, o modo seguro de ocupação dos espaços e manter sinalização de orientação dos usuários visível em cada ambiente.
- e.** Indicar, por elementos de comunicação visual dispostos em local de grande visibilidade no ambiente, o número máximo de pessoas permitidas simultaneamente em áreas de uso comum, tais como salas de aula, secretarias, refeitórios, banheiros/vestiários, áreas externas etc.
- f.** Evitar a realização de eventos e reuniões presenciais não essenciais, especialmente aqueles que poderiam contar com número de presentes superior ao estabelecido pelas regras de distanciamento.

12 Atribuições e responsabilidades

- a. Os diretores das unidades acadêmicas e pró-reitores serão responsáveis por definir as atividades que deverão ser presenciais em função do número de servidores e usuários, logística de funcionamento e infraestrutura setorial.
- b. As chefias de setores/unidades devem criar seus próprios planos de contingência setoriais, adaptados às atividades e realidades locais, baseando-se nas orientações contidas neste documento.
- c. O professor responsável pelos componentes curriculares ou disciplinas presenciais da graduação ou pós-graduação deverá seguir este Plano de Contingência. Caso sejam necessárias adaptações para adequação às normas de biossegurança, deverão ser elaborados protocolos específicos, aprovados pelo chefe/diretor da unidade.
- d. Os planos de contingência elaborados pelas unidades acadêmicas e administrativas deverão ser aprovados pelo gestor máximo da unidade e encaminhados para a CPBio para ciência e arquivo, devendo estar disponíveis para consultas nos respectivos setores.
- e. Para a ministração de cursos e realização de eventos na UFVJM, um protocolo de biossegurança deverá ser elaborado e fiscalizado pelo responsável ou organizador. O protocolo elaborado deverá ser encaminhado para a CPBio para avaliação e aprovação.
- f. Para a realização de concursos na UFVJM, os organizadores deverão cumprir as orientações de biossegurança contidas no edital do concurso e Protocolo de Biossegurança para Concurso Público da UFVJM, disponível na página da CPBio (<http://media.ufvjm.edu.br/content/uploads/sites/57/2014/10/PROTOCOLO-DE-BIOSSEGURAN%C3%87A-CONCURSO-P%C3%9ABLICO.pdf>). Os organizadores deverão atentar-se para o distanciamento e taxa máxima de ocupação dos espaços.
- g. No âmbito das unidades acadêmicas, o zelo pelo cumprimento das orientações gerais previstas neste Plano de Contingência será de responsabilidade dos coordenadores de curso, chefes de departamentos e diretores de unidades acadêmicas e administrativas envolvidas e de fiscais de contrato de prestação de serviço. Também competem a esses o planejamento e fiscalização da rotina de limpeza dos ambientes.
- h. É de responsabilidade dos coordenadores de curso, chefes de departamentos e diretores de unidades acadêmicas e administrativas orientar os servidores vinculados às suas unidades quanto ao fornecimento dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs).
- i. A fiscalização do cumprimento das medidas de contingência pelas unidades organizacionais da UFVJM cabe às chefias e aos fiscais de contrato de prestação de serviço, que terão plenos poderes para notificar e exigir providências das instâncias competentes da UFVJM e das empresas terceirizadas prestadoras de serviço com dedicação exclusiva de mão de obra sobre falta de materiais para suporte ao Plano de Contingência, deficiências logísticas para distribuição de materiais, bem como qualquer ação relacionada ao cumprimento do protocolo de biossegurança.
- j. Cabe à CPBio observar, discutir e propor atualizações no presente Plano de Contingência, bem como assessorar e estabelecer programas de prevenção quando solicitado.

13 Termo de Ciência e Responsabilidade

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES PRESENCIAIS POR NECESSIDADE DA INSTITUIÇÃO NA VIGÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19

Eu, _____,
CPF nº _____, matrícula UFVJM nº _____,
mediante este instrumento, DECLARO ter ciência das medidas preventivas de comportamento e proteção para realização de atividades presenciais em espaços físicos da UFVJM na vigência da pandemia covid-19 e me comprometo a cumprir o Protocolo de Biossegurança da UFVJM. Declaro, a fim de mitigar-se os riscos de transmissão do vírus, estar completamente imunizado com esquema vacinal recomendado pelos órgãos oficiais e me responsabilizar pela adoção das seguintes medidas: (1) lavar as mãos com água e sabão ou utilizar solução de álcool em gel 70% disponibilizada pela UFVJM, constantemente; (2) manter o distanciamento social; (3) evitar aglomerações; (4) utilizar equipamentos de proteção individual, em especial a máscara facial adequada ao ambiente; (5) não tocar a face com as mãos; (6) realizar desinfecção de materiais e equipamentos com álcool 70%; (7) manter os ambientes bem ventilados; (8) evitar contato físico como apertos de mãos e abraços. Declaro ter recebido informações sobre as medidas de proteção necessárias, sobre o uso de equipamentos de proteção individual e declaro que seguirei as recomendações do Protocolo de Biossegurança da UFVJM e das unidades onde será desenvolvida a atividade presencial da qual participarei. Declaro que gozo de boa saúde e não apresento condições de vulnerabilidade que representem risco aumentado em caso de covid-19. Declaro que fui esclarecido que, em caso de situação de risco aumentado para a covid-19, devo comunicar ao responsável pelo setor para receber orientações adequadas e não frequentar os espaços da UFVJM na vigência da pandemia. Declaro estar ciente de que, na presença de qualquer sintoma relacionado à covid-19 em mim ou em contatos próximos, devo comunicar imediatamente ao responsável pelo setor e não devo frequentar os espaços da UFVJM.

Assinatura: _____

Ciência e de acordo do Responsável:

Assinatura: _____

Diamantina / Janaúba / Teófilo Otoni / Unaí, _____ de _____ de 2022.

REFERÊNCIAS

1. Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Interim Guidance for Collection and Submission of Postmortem Specimens from Deceased Persons Under Investigation (PUI) for COVID-19, February 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-postmortemspecimens.html>.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Maio de 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.
3. Norma Regulamentadora 6 – NR6: Equipamento de Proteção Individual. Portaria MTb nº 3.214 de 08 de junho de 1978. Alterada em Portaria MTb nº 877, de 24 de outubro de 2018. Disponível em: https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-06.pdf.
4. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Superior. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino. Julho de 2020..
5. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). (Atualizada Em 31/03/2020).
6. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19/Orientação provisória. 5 de junho de 2020. Organização Panamericana de Saúde (OPAS).
7. Protocolo de biossegurança, adequação do espaço físico e monitoramento da COVID-1 na UFMG. Disponível em: <https://ufmg.br/coronavirus>.
8. UFRJ. Plano de Contingência para enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19). Disponível em: <https://coronavirus.ufrj.br>.

REFERÊNCIAS

9. Plano para o retorno presencial de atividades não adaptáveis ao modo remoto na UFMG. Disponível em: https://ufmg.br/storage/c/6/e/6/c6e6bdbbbd5a8fdbaa33a8a011f2e0a9_16228367989779_1298205554.pdf.
10. Episode #45 - Delta variant". 05/07/2021 – “Science conversation”. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5/episode-45---delta-variant>.
11. Plano Minas Consciente – Retomando a economia do jeito certo. versão 3.12 de 12 de novembro de 2021. https://www.mg.gov.br/sites/default/files/paginas/imagens/minasconsciente/plano_minas_consciente_3.6.pdf
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 –COVID-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.131 p.
13. Brasil. Portaria Interministerial MTP/MS nº 14, de 20 de Janeiro de 2022. Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-mtp/ms-n-14-de-20-de-janeiro-de-2022-375794121>.

Seguem os PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) que deverão ser adotados no âmbito da UFVJM:

- 1 - Higienização das mãos com água e sabão
- 2 - Higienização das mãos com álcool em gel
- 3 - Limpeza de superfícies
- 4 - Limpeza do mobiliário

Código ST-POP	Emissão	Data de Vigência	Próxima Revisão	Versão nº
Higienização das mãos com água e sabão	Mai/2020	2020/2022	Julho/2022	003
POP 001				
Área emitente: CPBio/UFVJM				
Assunto: Higienização das mãos com água e sabão				

Higienização das mãos com água e sabão

Conceito

“Higiene das mãos” é um termo que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de microorganismos e consequentemente evitar a transmissão de doenças e contaminação.

Duração do procedimento

A higienização das mãos com água e sabão deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos.

Abrangência

Após o contato com objetos inanimados potencialmente contaminados.

Quando higienizar as mãos

Antes e após calçar as luvas, quando estiverem visivelmente sujas, antes e após uso do banheiro, ao tocar superfícies, ao tocar nariz, boca e olhos.

Materiais

1. Água.
2. Sabão neutro líquido.
3. Dispensador.
4. Papel toalha ou termossecador.

Procedimentos

1. Retirar anéis, pulseiras e relógio.

2. De preferência utilizar a torneira de fechamento automático. Na impossibilidade, abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se à pia.



3. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.



4. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



5. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa.



6. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos com movimento de vai-e-vem, e vice-versa.



7. Esfregar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando movimento circular, e vice-versa.



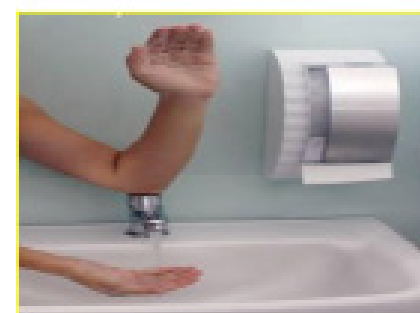
8. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular, e vice-versa.



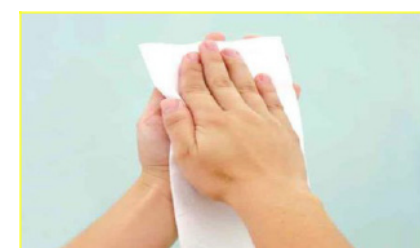
9. Esfregar o punho esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular, e vice-versa.



10. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.



11. Secar as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. Desprezar o papel-toalha na lixeira para resíduos comuns.



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 1.377 de 9 de julho de 2013. Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. 2013.

BRASIL: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde Brasília: ANVISA, 2007.

Código ST-POP	Emissão Maio/2020	Data de Vigência 2020/2022	Próxima Revisão Julho/2022	Versão nº 003
Higienização com álcool em gel				
POP 002				
Área emitente: CPBio/UFVJM				
Assunto: Higienização das mãos com álcool em gel				

Higienização das mãos com álcool em gel

Conceito

A utilização de preparação alcoólica para higiene das mãos sob a forma gel (na concentração final mínima de 70%) tem como finalidade reduzir a carga microbiana das mãos e pode substituir a higienização com água e sabonete líquido quando as mãos não estiverem visivelmente sujas. A fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica não realiza remoção de sujidades.

Duração do procedimento

A fricção das mãos com preparação alcoólica antisséptica deve ter duração de no mínimo 20 a 30 segundos.

Abrangência

- Mãos não visivelmente sujas.
- Após o contato com objetos inanimados potencialmente contaminados.

Materiais

- Álcool em gel.
- Dispensador.

Procedimentos

1. Aplicar uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.
2. Friccionar as palmas das mãos entre si.
3. Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa.
4. Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.
5. Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento vai-e-vem, e vice-versa.
6. Friccionar o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular, e vice-versa.
7. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular, e vice-versa.
8. Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras. Veja o passo a passo na ilustração da ANVISA a seguir.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 1.377 de 9 de julho de 2013. Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. 2013.

BRASIL: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde Brasília: ANVISA, 2007.

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização das Mãos com preparações alcoólicas
(Gel ou Solução a 70% com 1-3% de Glicerina)



1. Aplique na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).



2. Fricção as palmas das mãos entre si.



3. Fricção a palma da mão direita contra a dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.

4. Fricção a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



5. Fricção o lado dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), apertando os dedos.



6. Fricção o polegar direito, com o meio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.



7. Fricção as pontas digitais e bases de mão esquerda contra a palma da mão direita (e vice-versa), fazendo um movimento circular.



8. Fricção as partes com movimento circular.



9. Fricção até secar. Não utilizar papel toalha.

Código ST-POP	Emissão Maio/2020	Data de Vigência 2020/2022	Próxima Revisão Julho/2022	Versão nº 003
Limpeza de superfícies				
POP 003				
Área emitente: CPBio/UFVJM				
Executante: Pessoas envolvidas com higienização e limpeza / Usuários de laboratórios				
Objetivo: Manter a limpeza de bancadas				
Materiais: Baldes, esponja de espuma, detergente, hipoclorito de sódio, panos de limpeza, álcool 70%				
EPI's: Avental, botas, luvas de borracha e máscara de proteção				

Limpeza de superfícies

Objetivo

Inibir a proliferação do agente patogênico e evitar a contaminação das pessoas pelo agente de risco.

Frequência

Diariamente, após o uso do ambiente.

Procedimentos

1. Reunir o material necessário para a limpeza.
2. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com a solução detergente (água misturada com detergente).
3. Colocar os EPI's indicados.
4. Retirar a matéria com pano e desprezar na lixeira envolta com saco de lixo branco leitoso, caso seja matéria biológica; para as demais o saco é de lixo comum.
5. Colocar a solução de hipoclorito de sódio 1% (solução pronto uso) no local de onde foi retirada a matéria orgânica e deixar agir por 15 minutos.
6. Remover o desinfetante (hipoclorito de sódio 1%) da área.
7. Lavar com solução detergente o restante da superfície.
8. Enxaguar com água.
9. Secar a bancada com pano limpo.
10. Umedecer um pano seco e limpo com álcool 70% e passar por toda a superfície.
11. Recolher, higienizar e guardar o material utilizado.

Referência

BRASIL: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2007.

Número
POP 004Data de Vigência
2020/2022Data de Revisão
Julho/2022**Executante:** Trabalhadores envolvidos em serviços de higienização e limpeza**Objetivo:** Manter higienização, limpeza e organização dos mobiliários (mesas, armários, cadeiras)**Materiais:** Baldes, detergente, pano de limpeza, vassoura, rodo, álcool a 70%**EPI's:** Avental, botas, luvas de borracha e máscara de proteção

Limpeza do mobiliário

Objetivo

Efetuar a limpeza corretamente dos mobiliários (mesas, cadeiras e armários).

Frequência

Diariamente, após troca de turmas.

Procedimentos

1. Reunir o material necessário.
2. Colocar os EPI's.
3. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água limpa e detergente.
4. Emergir o pano na solução detergente e retirar o excesso.
5. Limpar os móveis existentes no ambiente esfregando o pano dobrado com solução detergente; se necessário usar esponja de espuma em sua parte grossa.
6. Retirar toda a solução detergente com pano umedecido em água limpa.
7. Enxugar o móvel.
8. Umedecer um pano seco e limpo com álcool 70% e passar por toda a superfície do móvel.
9. Lavar o material de trabalho e guardar em local apropriado.

Referência

BRASIL: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2007

