

Apresentação

O Plano de Contingência para Prevenção, Monitoramento e Controle do Novo Coronavírus - COVID-19 do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-rio-grandense (IFSul) estabelece diretrizes para a adoção de protocolos adequados, orientando as unidades da instituição com a intenção de diminuir a possibilidade de transmissão viral e adotar medidas de segurança e prevenção para a comunidade acadêmica.

O plano foi elaborado com base em orientações oficiais emitidas por órgãos de saúde municipais, estaduais e federais, relacionados nas referências desse documento, tais como Secretarias de Saúde e Educação municipais e do Estado do Rio Grande do Sul, Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Panamericana de Saúde (OPAS), Ministério da Saúde (MS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), na literatura científica e nos planos de contingência elaborados e em elaboração pelos câmpus do IFSul.

Ressalta-se que esse plano institucional deverá ser revisado e atualizado em momento pertinente, de acordo com a situação da pandemia e parecer do Comitê de Avaliação do IFSul, a ser apreciado pelo Conselho Superior, para que o IFSul adeque continuamente seus protocolos às necessidades vigentes para adotar as adequadas medidas de segurança para a comunidade acadêmica. (Alterado pela Resolução nº 34/2020 do CONSUP)

Ainda, cada unidade do IFSul deverá elaborar o seu Plano de Contingência, por meio do seu Centro de Operações de Emergência em Saúde para a Educação (COE-E Local), com o objetivo de cumprir os requisitos mínimos estabelecidos pelas autoridades estaduais e municipais e observando as disposições gerais previstas nesse documento. O plano de cada unidade poderá incluir outras medidas e orientações mais rigorosas que atendam suas especificidades, espaços físicos e rotinas de trabalho, devendo ser analisado e orientado pelo Comitê de Avaliação.

A Instituição

O IFSul é uma instituição pública e gratuita, com sede e foro na cidade de Pelotas no Rio Grande do Sul. Criado a partir da transformação do CEFET-RS, nos termos da Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008, o IFSul é instituição de educação superior, básica e profissional, pluricurricular e multicâmpus, especializada na oferta de educação profissional e tecnológica nas diferentes modalidades de ensino, com base na conjugação de conhecimentos técnicos e tecnológicos com as suas práticas pedagógicas, com sede e foro na cidade de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul.

Nessa transformação, além da Unidade Sede (Pelotas), passaram à condição de câmpus do IFSul as Unidades de Ensino Descentralizadas (UNEDs) que compunham a estrutura organizacional do CEFET-RS: UNED Sapucaia do Sul, UNED



21939
MATRÍCULAS



180
CURSOS



14
CÂMPUS E REITORIA



50
POLOS EaD



1
CENTRO DE REFERÊNCIA



972
DOCENTES EFETIVOS



811
TÉCNICOS-ADMINISTRATIVOS
EM EDUCAÇÃO

Charqueadas (fundada em 2006) e UNED Passo Fundo (fundada em 2007). Também foi constituída a Reitoria da Instituição no município de Pelotas, órgão executivo ao qual cabe a administração, coordenação e supervisão de todas as atividades da Autarquia.

Desde então, a instituição passou por um processo de expansão, chegando aos 14 câmpus que hoje fazem parte da sua estrutura. Em 2010, além de incorporar o Conjunto Agrotécnico Visconde da Graça, então vinculado à Universidade Federal de Pelotas, e que passou a condição de Câmpus Pelotas-Visconde da Graça, foram criados os Câmpus Camaquã e Bagé. Em 2011, foram criados os Câmpus Santana do Livramento e Venâncio Aires, em 2013 o Câmpus Sapiranga e, finalizando esse ciclo de expansão em 2014, com a criação dos Câmpus Lajeado e Gravataí e dos Câmpus Avançados Jaguarão e Novo Hamburgo.

1 Reitoria | Câmpus Pelotas | Câmpus Pelotas-Visconde da Graça

2 Câmpus Bagé

3 Câmpus Camaquã

4 Câmpus Charqueadas

5 Câmpus Gravataí

6 Câmpus Avançado Jaguarão

7 Câmpus Lajeado

8 Câmpus Avançado Novo Hamburgo

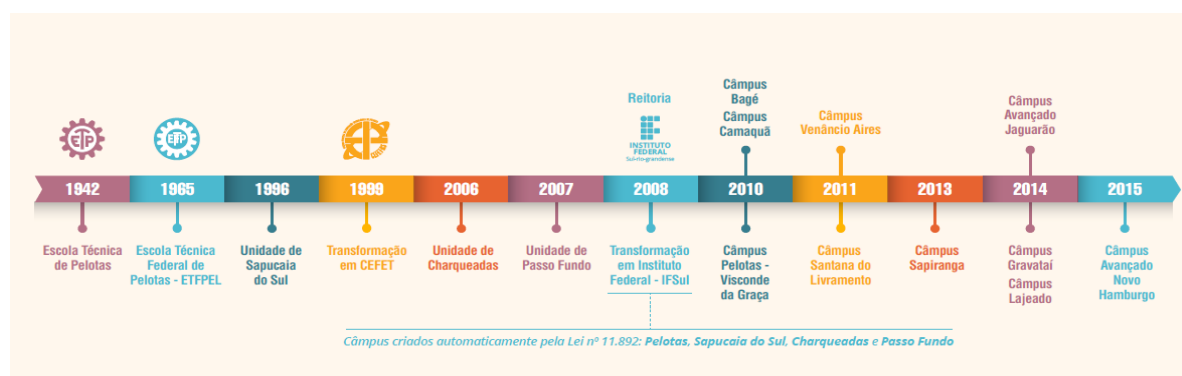
9 Câmpus Passo Fundo

10 Câmpus Santana do Livramento

11 Câmpus Sapiranga

12 Câmpus Sapucaia do Sul

13 Câmpus Venâncio Aires



Grupos de trabalho envolvidos na elaboração e atualização do Plano de Contingência do IFSul

Comissão de elaboração da primeira versão do Plano de Contingência do IFSul, designada pela Portaria nº 1.524/2020:

- Ana Paula Nogueira e Silva
- Carlos Jesus Anghinoni Correa
- Cláudia Anahi Aguilera Larrosa
- Claudia dos Santos Cláudio
- Gabriele Laís Mandler
- Leandro Waltzer Einhardt
- Michel Formentin de Oliveira
- Raquel Pereira Janelli da Silva

Comitê de Avaliação da COVID-19 do IFSul, responsável pela atualização do Plano de Contingência do IFSul, designado pela Portaria nº 1.839/2021, com a seguinte composição em outubro de 2021:

Titulares

- Ana Paula Nogueira e Silva – DDI
- Carlos Jesus Anghinoni Correa – Direção-geral
- Claudia dos Santos Cláudio – Entidades estudantis
- Cyro Castro Junior – NASS
- Daniel Ricardo Arsand – PROPESP
- Denise Perez Lacerda – Docente CONSUP
- Ernesto Monteiro Perez – PROAP
- Gisela Loureiro Duarte – PROEX
- Janaina Corneli – Discente CONSUP
- Leandro Waltzer Einhardt – NASS
- Leonardo Betemps Kontz – PROEN
- Marcelo Felipe Saraiva Borba – TAE CONSUP
- Maria de Fatima Silveira Medeiros – Entidades sindicais
- Michel Formentin de Oliveira – DPO
- Thiago da Rosa Giusti – PROGEP

Suplentes

- Debora Silene Costa Vieira – Discente CONSUP
- Evandro Fernandes – Docente CONSUP
- Magda Santos dos Santos – Direção geral
- Mauro Bacci Giusti – TAE CONSUP
- Roberto Rodrigues Vieira Junior – Entidades Sindicais
- Vitor Edinei Carvalho Gomes – Entidades estudantis

Comissão designada pelas Portarias Nº 1.520/21, Nº 2.368/21, Nº 28/22 para elaboração do Plano de Contingência do IFSul – COE-E Local

Marta Helena Blank Tessmann

Juliana Cardoso Pereira

Daiane Bender

Cristiano Linck

Márcio Roberto Souza de Oliveira

Yuri Samuel da Rosa

Marja Leão Braccini

Paulo Lindenmeyer

Rovan Fernandes Lopes

Chaianne Jirkowski

Juliane de Souza Nunes de Moura

Leandro Marchionni

Júlio Korzekwa

Sumário

1. Introdução	7
1.1 Histórico da situação na instituição (Alterado pela Resolução nº 11/2021 do CONSUP)	7
2. Sobre a COVID-19	10
2.1 Histórico e Epidemiologia	10
2.2 Transmissão	11
2.3 Período de Incubação e Infectabilidade	11
2.4 Quadro Clínico	11
2.5 Grupo de Risco	11
2.6 Diagnóstico	12
2.7 Tratamento	12
2.8 Prevenção	12
2.9 Vacinas (Alterado pela Resolução nº 11/2021 do CONSUP)	12
3. Centro de Operações de Emergência em Saúde para a Educação Locais (COE-E Local)	14
4. Protocolos gerais para previsão ao contágio	16
4.1 Distanciamento entre pessoas	16
4.2 Uso de máscara	16
4.3 Higiene e cuidados pessoais	18
4.4 Limite de ocupação dos espaços	18
4.5 Higiene dos ambientes	19
4.6 Controle de temperatura	20
4.7 Protocolos de prevenção e medidas para situações específicas	21
4.7.1 Acesso e circulação nas unidades do IFSul	21
4.7.2 Uso de salas, estações de trabalho e outros espaços administrativos e acadêmicos	22
4.7.3 Atendimento ao público	23
4.7.4 Refeitórios e espaços de alimentação	23
4.7.5 Recebimento de materiais e correspondência/protocolo	24
4.7.6 Reuniões e eventos	25
4.7.7 Viagens a trabalho ou para fins acadêmicos	25
4.7.8 Entrega de materiais em domicílio e retirada de materiais no câmpus	26
4.7.9 Atividades essenciais	27
4.7.10 Atividades excepcionais	27
5. Ações de educação e comunicação	29
5.1 Processo educativo para a comunidade acadêmica	29
5.2 Comunicação com a comunidade acadêmica	29

6. Protocolos de orientação para a realização de monitoramento, levantamento, registro e acompanhamento da saúde de estudantes, servidores e funcionários terceirizados.....	31
6.1 Rastreamento, monitoramento e registro	31
6.2 Definições de casos (Alterado pela Resolução nº 11/2021 do CONSUP).....	32
6.3 Afastamento	33
6.4 Servidoras/es, substitutas/os e estagiárias/os pertencentes ao grupo de risco e outras situações.....	35
6.5 Medidas a serem adotadas em casos de suspeita ou confirmação de COVID-19 na comunidade acadêmica.....	36
6.5.1 Orientações e fluxo de isolamento	36
Referências	40
Anexos	43
ANEXO A – ORIENTAÇÕES SOBRE MÁSCARAS	43
ANEXO B – ORIENTAÇÕES SOBRE USO DE MÁSCARA PFF2/N95	50
ANEXO C – Exemplo de organização de sala de aula considerando limite de ocupação e distanciamento entre as pessoas	51
ANEXO D – INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES SOBRE HIGIENIZAÇÃO DE AMBIENTES	54

1. Introdução

O surto da COVID-19 resultou num estado de emergência da saúde pública mundial, classificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como pandemia. Sabe-se que o vírus tem taxas de transmissibilidade relevantes e ainda não possui vacina ou tratamento eficaz. Por isso, a OMS recomendou o isolamento social como medida de contenção da propagação viral e redução dos danos provocados pela doença.

Enquanto a pandemia de COVID-19 ainda está instalada no Brasil e no Estado do Rio Grande do Sul, é importante que medidas sejam tomadas para garantir segurança no trabalho, prevenir e vigiar doenças, cuidar da qualidade de vida no trabalho e zelar pela saúde da comunidade acadêmica do IFSul.

Conforme a Portaria Conjunta SES/SEDUC/RS Nº 01/2020, as instituições de ensino deverão elaborar Plano de Contingência para Prevenção, Monitoramento e Controle do Novo Coronavírus – COVID-19. Esse plano tem como objetivo estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para proteção da comunidade acadêmica, compra de insumos de produtos de limpeza, estoques de álcool gel e álcool 70%, compra de EPIs, organização de treinamentos, organização de fluxos de atendimento e serviços institucionais.

Assim, a instituição está estabelecendo uma série de medidas de prevenção e enfrentamento à COVID-19, com base no disposto na Portaria Conjunta SES/SEDUC/RS Nº 01/2020, nos documentos dos órgãos oficiais, nos pareceres do Comitê de Avaliação do IFSul e em levantamentos realizados junto à comunidade acadêmica, por meio de questionário online e por meio de planilhas de diagnóstico preenchidas pelos câmpus.

1.1 Histórico da situação na instituição (Alterado pela Resolução nº 11/2021 do CONSUP)

O IFSul criou, por meio da Portaria nº 526/2020, o Comitê de Avaliação, com o objetivo de monitorar a evolução da Pandemia do Coronavírus (COVID-19), constituído pelos servidores do Núcleo de Apoio à Saúde do Servidor - NASS, sob a presidência do Assessor do Reitor, em um primeiro momento, e depois do Pró-reitor de Gestão de Pessoas. O Comitê de Avaliação atua como órgão técnico, respaldando as definições e medidas tomadas pela instituição com base em critérios determinados pelos órgãos de saúde responsáveis.

Em 13 de março de 2020, considerando a declaração de Pandemia do Coronavírus (COVID-19) pela Organização Mundial da Saúde, as recomendações do Ministério da Saúde, a Instrução Normativa nº 19/2020 da Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal (SGDP/ME) e a recomendação do Comitê de Avaliação, o IFSul emitiu a Instrução de Serviço nº 10/2020 suspendendo as atividades presenciais no âmbito de toda a instituição e dando outras providências relacionadas.

Para estruturar de forma institucional os protocolos e as medidas de segurança a serem observadas em todo o IFSul, bem como articular o trabalho junto aos grupos de cada câmpus estabelecidos para esse fim, o Conselho Superior (CONSUP) indicou a formação de comissão, instituída pela Portaria nº 1.524/2020, responsável pela elaboração do plano de contingência.

A suspensão das atividades presenciais foi periodicamente avaliada e, com base em pareceres do Comitê de Avaliação e nas decisões do Conselho Superior do IFSul, prorrogada por tempo indeterminado, a ser avaliada periodicamente pelo conselho, a partir dos pareceres do Comitê.

Nesse período o IFSul precisou adaptar grande parte das suas atividades administrativas para o formato remoto, porém as atividades acadêmicas demandaram uma grande mobilização da instituição de maneira que a inclusão e a qualidade da educação não fossem prejudicadas. Em 20 de agosto de 2020 o Conselho Superior do IFSul aprovou as Diretrizes para o Desenvolvimento das Atividades Pedagógicas não Presenciais (APNP), por meio da Resolução nº 13/2020.

Para estruturar de forma institucional os protocolos e as medidas de segurança a serem observadas em todo o IFSul, bem como articular o trabalho junto aos grupos de cada câmpus estabelecidos para esse fim, o Conselho Superior indicou a formação de comissão, instituída pela Portaria nº 1.524/2020, responsável pela elaboração desse plano de contingência.

Desde o início da suspensão das atividades, o IFSul tem promovido uma série de iniciativas para o enfrentamento da pandemia, mobilizando servidores, estudantes e outras instituições parceiras em ações como: produção e distribuição de álcool gel, de protetores faciais, de sabão e de máscaras; distribuição de cestas básicas para estudantes; produção de equipamentos inovadores para respiração, esterilização e diagnóstico; conserto de equipamentos hospitalares; ações de acolhimento; e inclusão digital para estudantes.

Em dezembro de 2020 o Comitê de Avaliação teve sua composição reformulada por meio da Portaria nº 2208/2020, passando a contar com representantes do NASS, das pró-reitorias, de diretorias sistêmicas, de representantes da comunidade acadêmica integrantes do Conselho Superior, de entidades sindicais, de entidades estudantis e das direções de câmpus. As seguintes competências do Comitê foram definidas:

- ☐ Monitorar a evolução da Pandemia do Coronavírus (COVID-19);
- ☐ Monitorar e acompanhar os protocolos mínimos definidos para o IFSul;
- ☐ Subsidiar a revisão e a atualização do Plano de Contingência do IFSul;
- ☐ Orientar a elaboração e analisar os Planos de Contingências das unidades do IFSul;
- ☐ Consolidar as informações de saúde de estudantes, servidores e terceirizados para monitoramento e registro;
- ☐ Manter sigilo sobre os dados pessoais ou considerados importantes; e
- ☐ Indicar a necessidade de ações institucionais de educação e comunicação junto à comunidade e junto aos COE-E Locais.

No segundo semestre de 2021 o IFSul iniciou seu planejamento para retorno gradual às atividades presenciais, considerando o avanço da vacinação e a melhora nos indicadores da pandemia. Em 2 de setembro de 2021, o CONSUP aprovou o desenvolvimento de atividades acadêmicas presenciais em caráter excepcional. O seguimento para a ampliação das atividades presenciais ficou definido pelo CONSUP por meio da Resolução nº 62, de 12 de novembro de 2021, com o planejamento do retorno gradual às atividades presenciais em quatro fases de desenvolvimento:

- Fase 1: atividades remotas, apenas com a realização de atividades essenciais em formato presencial;
- Fase 2: atividades remotas, com a realização de atividades essenciais e excepcionais em formato presencial;
- Fase 3: atividades presenciais e remotas, com ampliação das atividades presenciais, respeitado o limite de ocupação dos ambientes e a condição da sua região (3As); e
- Fase 4: retorno de todas as atividades da instituição em formato presencial.

A adoção de cada uma das fases pelo IFSul será autorizada pelo Conselho Superior, com base na avaliação do parecer técnico do Comitê de Avaliação da COVID-19 do IFSul e na avaliação do desenvolvimento das fases anteriores.

A mudança de fase pela unidade será condicionada à manifestação do COE-E Local que assegure as condições necessárias para ampliação das atividades e deverá ser amplamente publicizada junto a sua comunidade.

Os protocolos de biossegurança aplicáveis a cada uma das fases poderão ser distintos, de acordo com o disposto neste plano de contingência.

2. Sobre a COVID-19

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a doença COVID-19 é causada por um novo tipo de coronavírus, SARS-COV-2, caracterizada por um amplo espectro de manifestações, variando desde casos assintomáticos até quadros graves.

2.1 Histórico e Epidemiologia

No final do ano de 2019, na província de Wuhan, na China, foram identificados quadros de pneumonia causados por um novo coronavírus. Em 31/12/2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) é alertada sobre essa nova Pneumonia viral. Logo após, a nova doença rapidamente espalhou-se pela China, Ásia e Europa.

Em 30 de janeiro de 2020 a OMS considerou a COVID-19 emergência de saúde pública sanitária mundial, criando um comitê para traçar um regulamento internacional de emergência sanitária, normatizando medidas sanitárias temporárias para serem aplicadas pelos estados para prevenir e conter a epidemia.

Em 12 de março de 2020, a OMS ratificou a COVID-19 como PANDEMIA, a sexta declarada pela OMS desde 2009 precedida pelas pandemias de H1N1, disseminação internacional do poliovírus, surto de ebola na África ocidental, Zika vírus com aumento de casos de microcefalia, surto de ebola na República do Congo.

Em frente a instalação da pandemia, observou-se no mundo ondas de crescimento significativo de casos, com supersaturação dos sistemas de saúde, um aterrorizante número de óbitos, escassez de leitos clínicos e de terapia intensiva, de profissionais de saúde (em número insuficiente agravado pelo fato de ser a população mais acometida pela doença entre os profissionais), de materiais de equipamentos de proteção individual, de ventiladores mecânicos, de medicamentos sedativos e analgésicos usados em cirurgias e tratamento intensivo.

Assim como também foram observados grave crise econômica global, importante impacto negativo na qualidade de vida e convívio social, aumento da morbimortalidade por outras doenças indiretamente ligadas ao COVID-19, como por exemplo doenças cardiovasculares e aumento ou piora da incidência de doenças relacionadas à saúde mental, agravados pela falta de atendimento por escassez de serviços, medo de exposição ao vírus e isolamento social.

No momento, segundo dados da OMS divulgados em 5 de outubro de 2020, no mundo foram confirmados 35.027.546 casos e 1.034.837 óbitos por COVID-19. Nas Américas, 17.101.686 casos e 570.746 óbitos, com expressivo total quantitativo de casos quando comparado com o segundo lugar, Sudeste da Ásia com 7.418.537 casos e 240.148 óbitos.

Já no Brasil, segundo dados do MS de 4 de outubro de 2020, há 4.915.289 casos e 146.352 óbitos por COVID-19 com taxa de letalidade de 3% e distribuição heterogênea entre regiões com áreas de ascensão, outras de estabilidade e outras com queda da curva de casos.

Da mesma forma, segundo dados da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul do dia 4 de outubro de 2020, o Estado do Rio Grande do Sul apresenta-se em momento de estabilidade da curva, com 202.719 casos e 4.908 óbitos pela doença, com letalidade de 2,4%, taxa de ocupação de 78% de leitos de UTI e ocupando 24º posição na taxa de mortalidade no país.

2.2 Transmissão

A transmissão ocorre de pessoa para pessoa através de eliminação de gotículas no ar através de espirro, saliva, tosse, catarro ou por contato com objetos ou superfícies contaminadas, como mesas, computadores, brinquedos etc.

2.3 Período de Incubação e Infectabilidade

O período de incubação do vírus é de aproximadamente 14 dias e as manifestações dos sintomas tendem a ser observados entre o 3º e 5º dias da contaminação e em casos mais graves o desenvolvimento de insuficiência respiratória a partir do 7º ou 8º dia.

O período de infectabilidade é maior a partir do 3º até o 10º dia de contaminação, após há queda importante de disseminação viral.

2.4 Quadro Clínico

O quadro clínico da COVID-19 é variado, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 80% dos casos de infecção por SARS-COV2 são assintomáticas ou oligossintomáticas (com poucos sintomas), porém 20% dos infectados precisará de atendimento hospitalar por dificuldade de respirar e 5% destes irão necessitar de suporte respiratório com ventilação mecânica.

Quando sintomático, apresenta-se como um quadro de síndrome gripal podendo apresentar: febre, secreção nasal, dor muscular, cansaço, tosse seca ou produtiva, dor de garganta, perda do olfato e paladar, diarreia, vômitos, falta de ar, alteração de nível de consciência em idosos, pneumonia e, em casos mais graves, insuficiência respiratória aguda, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARG), choque etc.

2.5 Grupo de Risco

Considera-se grupo de risco para agravamento da COVID-19: Idosos, portadores de doença cardiovascular, hipertensão arterial sistêmica, doença pulmonar crônica, diabéticos, neoplasia, insuficiência renal crônica, imunocomprometidos, obesos e tabagistas.



2.6 Diagnóstico

O diagnóstico é baseado por critérios clínicos de síndrome gripal, laboratoriais e radiológicos.

Para identificação do agente etiológico é necessário avaliar a cronologia dos sintomas, forma de contato, data de exposição para escolha adequada do exame diagnóstico com melhor acurácia de acordo com disponibilidade de testes sorológicos ou testes moleculares (RT-PCR para COVID-19).

2.7 Tratamento

Apesar de haver muitos tratamentos experimentais em uso “off-label” devido ao estado de emergência, até o momento, não há tratamento farmacológico específico para COVID-19, ficando restrito ao isolamento respiratório e medidas sintomáticas e de suporte para os pacientes sintomáticos.

Em caso de pessoas sintomáticas, orienta-se que essas não se dirijam ao local de trabalho, entrando em contato com a vigilância epidemiológica de cada local e/ou número de teleatendimento para orientações gerais ou procurem atendimento em UBS, UPA ou emergências especializadas em tratamento para atendimento de síndrome gripal (públicas ou privadas), principalmente quando apresentarem febre constante mesmo com uso de antitérmicos, falta de ar ou piora do estado geral do quadro clínico.

2.8 Prevenção

No momento, acredita-se que medidas de distanciamento social de, no mínimo, 1,5 metro entre pessoas, ausência de contato pessoal como aperto de mãos, abraços e beijos, testagem em massa com isolamento de casos e contatos, medidas constantes de higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel 70%, higiene ambiental, etiqueta respiratória, não compartilhamento de fômites, evitar aglomerações e objetos pessoais e uso universal de máscara são medidas importantes para prevenção da COVID-19.

2.9 Vacinas (Alterado pela Resolução nº 11/2021 do CONSUP)



No dia 19 de janeiro de 2021, dois dias após a aprovação do uso emergencial das vacinas Coronavac e Oxford/Astrazeneca pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Ministério da Saúde começou a pôr em prática o Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a COVID-19.

O Plano Nacional serve como base para os planos estaduais que por sua vez, servem como referência para os planos municipais. A primeira fase do plano define classes de prioritárias como: pessoas com mais de 60 anos ou institucionalizados, indígenas que morem em terras indígenas, quilombolas, trabalhadores da saúde, portadores de doenças crônicas, portadores de deficiência permanente, população em situação de risco, população privada de liberdade, trabalhadores da educação, força de segurança



e salvamento, forças armadas, transporte rodoviário, metroviário, aéreo, caminhoneiros, trabalhadores portuários e trabalhadores industriais.

As vacinas adotadas pelo SUS passaram por todas as etapas necessárias para a criação de um novo imunizante e cumprem a critérios científicos rigorosos adotados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Acompanhe o status das vacinas disponíveis no Programa Nacional de Imunizações (PNI), acessando <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>:

Registros Definitivos

LABORATÓRIO	DOSES
Astrazeneca/Oxford (Fiocruz)	
Pfizer (BioNTech)	

Aprovadas para uso emergencial

LABORATÓRIO	DOSES
Janssen (Johnson & Johnson)	
CoronaVac (Butantan)	

Em análise pela Anvisa

LABORATÓRIO	DOSES
Covaxin (Bharat Biotech)	
Sputnik-V (União Química)	

Situação em 18/11/2021

Segundo dados do Ministério da Saúde atualizados até 19 de fevereiro de 2020, o Brasil vacinou na primeira fase 730.913 pessoas com duas doses e 4.963.189 com uma dose de uma população alvo de 6.505.292, enquanto que o estado do Rio Grande do Sul apenas vacinou 26.244 pessoas com duas doses e 394.205 com uma dose, das mais de 4 milhões de pessoas previstas para completar a primeira fase.

3. Centro de Operações de Emergência em Saúde para a Educação Locais (COE-E Local)

Conforme a Portaria Conjunta SES/SEDUC/RS Nº 01/2020, as instituições de ensino, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, sejam públicas, privadas, comunitárias, confessionais e outras, independentemente do nível, etapa e modalidade, deverão constituir o Centro de Operações de Emergência em Saúde para a Educação, denominado COE-E Local.

Todas as unidades do IFSul constituíram seus COE-E Local, designados por portaria do Reitor, com uma composição mínima de maneira a garantir a representatividade de diferentes segmentos, fundamentais para o desenvolvimento e implantação dos protocolos de segurança.

Composição mínima do COE-E Local dos câmpus:

- ☐ Diretora ou Diretor do câmpus
- ☐ Chefia da unidade responsável pela administração e planejamento
- ☐ Chefia da unidade responsável pelo ensino, pesquisa e/ou extensão
- ☐ Representante do segmento docente
- ☐ Representante do segmento técnico-administrativo
- ☐ Representante do segmento discente
- ☐ Representante do grêmio estudantil ou diretório/centro acadêmico de cada nível de ensino, caso existente no câmpus
- ☐ Representante da unidade responsável pela manutenção e limpeza do câmpus
- ☐ Representante da área da saúde, caso existente no câmpus

Composição mínima da COE-E Local da reitoria:

- ☐ Representante da gestão
- ☐ Representante da Pró-reitoria de Administração e de Planejamento
- ☐ Representante do segmento técnico-administrativo
- ☐ Representante da unidade responsável pela manutenção e limpeza da reitoria
- ☐ Representante da área da saúde

São atribuições das COE-E Locais:

- ☐ Elaborar o Plano de Contingência para Prevenção, Monitoramento e Controle do Novo Coronavírus - COVID-19, bem como articular junto ao COE Municipal as medidas de controle ao novo coronavírus - COVID-19;
- ☐ Informar e capacitar a comunidade escolar ou acadêmica sobre os cuidados a serem adotados por ocasião do novo coronavírus - COVID-19;
- ☐ Organizar a implementação dos protocolos de reabertura das aulas presenciais na perspectiva da política de distanciamento controlado;
- ☐ Manter a rotina de monitoramento dos protocolos, garantindo a execução diária dos mesmos;

- ☐ Manter sigilo sobre os dados pessoais ou considerados importantes pela comissão que constarão no termo de responsabilidade que deve ser assinado;
- ☐ Manter informado o COE Municipal sobre casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 no âmbito da Instituição e solicitar informações sobre os encaminhamentos necessários;
- ☐ Analisar o histórico e a evolução dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 no âmbito da Instituição, de forma a subsidiar as tomadas de decisões do COE Municipal e Regional;
- ☐ Planejar ações, definir atores e determinar a adoção de medidas para mitigar ameaças e restabelecer a normalidade da situação na Instituição; e
- ☐ Agregar outros componentes para auxiliar na execução de suas atribuições, sempre que necessário.

4. Protocolos gerais para prevenção ao contágio

4.1 Distanciamento entre pessoas

Fases 1 e 2:

De maneira genérica, considera-se 1,5 metro como a distância mínima de segurança entre as pessoas, respeitado o uso contínuo e obrigatório de máscara.

Essa distância deverá ser respeitada nas salas de aula, bibliotecas, postos de trabalho e em todos os espaços de uso compartilhado do IFSul. Nesse sentido, será necessária a reordenação de todos os ambientes para que as mesas, carteiras, computadores e postos de trabalho permaneçam adequadamente distanciados.

Para que isso ocorra, recomenda-se o isolamento de cadeiras com fita de segurança ou fixação de cadeiras ao chão, assim como a demarcação dos espaços entre as pessoas que garanta a distância mínima de 1,5 metro.

Nos casos em que houver a necessidade de retirada da máscara (apenas em caso de troca da máscara ou alimentação), deve ser respeitada a distância mínima de 2 metros em ambientes com proximidade de pessoas.

Fase 3:

Devem ser seguidas as mesmas orientações para as Fases 1 e 2, recomendando o distanciamento entre as pessoas de 1,5 metro ou superior, não inferior a 1,22 metro em salas de aula com ventilação natural e uso de máscara¹.

Adotar regime de escalonamento em atividades, horários de entrada, intervalo e saída e uso de áreas comuns, proporcionando a manutenção das atividades escolares sem favorecer a aglomeração de pessoas.

O Anexo C exemplifica, a partir de representação gráfica, como a distribuição das classes/carteiras poderá ser feita dentro das salas de aula, considerando a área utilizada para definição do limite de ocupação e o distanciamento entre pessoas no interior do ambiente.

4.2 Uso de máscara

Fases 1, 2 e 3:

O uso de máscara é obrigatório todo o tempo em que a pessoa permanecer nas dependências do IFSul. Nos casos em que houver a necessidade de retirada da máscara (apenas em caso de troca da máscara ou alimentação), deve ser respeitada a distância mínima de 2 metros em ambientes com proximidade de pessoas.

O uso obrigatório de máscara previsto ao longo deste documento poderá ser dispensado no caso de pessoas com transtorno do espectro autista, com deficiência intelectual, com deficiências sensoriais ou com quaisquer outras deficiências que as impeçam de fazer o uso adequado de máscara de proteção facial, conforme declaração

¹ Cálculo da População segundo a Resolução Técnica CBMRS nº 11 – Parte 01/2016.

médica, que poderá ser obtida por meio digital, bem como no caso de crianças com menos de 3 (três) anos de idade, conforme disposto na Lei nº 14.019.

Cada pessoa deverá portar um quantitativo de máscaras adequado para utilização conforme o período de permanência diário na instituição, considerado o tempo de trajeto e o de higienização após o uso.

O uso das máscaras deve ser individual, preferindo-se os modelos de barreira tripla (cirúrgica ou de tecido de algodão), ou ainda, modelos PFF2 (N95).

O câmpus Sapiranga, juntamente com a representação estudantil optou pela não obrigatoriedade ou não do uso da máscara tipo PFF2/N95 conforme disposto na Resolução CONSUP nº 62/2021.

O Câmpus Sapiranga deverá afixar nas suas dependências, em locais visíveis e estratégicos, cartazes orientando o uso obrigatório de máscara, [conforme material gráfico institucional disponível no portal institucional](#).

No Anexo A estão disponíveis informações complementares e técnicas sobre as máscaras: utilização correta, tipos de máscaras e suas aplicações e descarte correto.

As seguintes recomendações devem ser seguidas:

- Antes de utilizar a máscara, certificar-se de que ela esteja em boas condições de uso: limpa e sem rasgos.
- Proceder à correta higienização das mãos e/ou fricção das mãos com álcool-gel 70% antes de colocar a máscara e ao retirá-la.
- Manter a máscara cobrindo boca, nariz e queixo, fazendo os devidos ajustes de forma segura, para minimizar os espaços entre a face e a máscara.
- Evitar tocar na máscara enquanto ela estiver em uso.
- Após o uso, remover a máscara, usando a técnica apropriada (ou seja, não tocar na parte da frente, removendo-a sempre pelas alças ou parte de trás).
- Não puxar a máscara para o pescoço.
- Após a remoção, ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos.
- O uso de máscara respiratória para uso não profissional deve ser limitado ao período máximo de 3 horas, ou menos, se ficar úmida ou sofrer alguma avaria.
- Substituir a máscara usada por uma nova (limpa e seca) assim que a máscara em uso ficar úmida, com sujeira aparente, danificada, ou se houver dificuldade para respirar.
- Após o uso, a máscara deve ser acondicionada em recipiente adequado, até que possa ser higienizada.
- Não reutilizar máscaras descartáveis.
- Descartar máscaras descartáveis após cada uso e imediatamente após serem removidas em lixeiras de banheiros, destinadas a resíduos sanitários.
- Para utilização das máscaras do tipo PFF2 (N95) devem ser observadas as orientações disponíveis no material gráfico institucional específico (Anexo B).

4.3 Higiene e cuidados pessoais

Fases 1, 2 e 3:

Todas as pessoas que entrarem no câmpus Sapiiranga deverão atentar para as orientações de higiene e cuidados pessoais, obedecendo recomendações preestabelecidas.

Devem estar visíveis, instruções sobre higiene e prevenção, incentivando a lavagem das mãos e uso do álcool 70% (gel ou glicerinado), [conforme material gráfico institucional disponível no portal institucional](#).

As seguintes recomendações devem ser seguidas:

- Lavar as mãos ou higienizá-las com álcool 70% antes do início do trabalho, após tossir, espirrar, usar o banheiro, tocar em dinheiro, manusear alimentos, manusear lixo, manusear objetos de trabalho compartilhados; e antes e após a colocação da máscara.
- Deve-se seguir a etiqueta de tosse (cobrir tosses e espirros com lenços descartáveis, jogá-los fora imediatamente e higienizar as mãos na sequência).
- Evitar tocar os próprios olhos, boca e nariz e evitar estabelecer contato físico com terceiros, tais como beijos, abraços e aperto de mão.
- Alimentos e água potável devem ser servidos individualmente. Caso a água seja fornecida em galões, purificadores ou filtros de água, cada um deve ter seu próprio copo. Vedar o uso de bebedouros, estando sua utilização liberada, excepcionalmente, apenas para reposição de água potável em copos ou garrafas individuais, desde que mantidos devidamente higienizados e com filtros válidos.
- Álcool 70% deve estar disponível em todos os ambientes e estações de trabalho.
- Objetos pessoais, tais como fones de ouvido, celulares, canetas, copos, talheres e pratos, não devem ser compartilhados.
- Proibir o consumo do chimarrão.
- Sabão líquido e toalhas de papel descartáveis devem estar amplamente disponíveis nos banheiros e vestiários.
- Uniformes e roupas limpas não devem entrar em contato com uniformes e roupas usadas, mantendo calçados longe das peças de vestuário, evitando a contaminação cruzada.

4.4 Limite de ocupação dos espaços

Fases 1 e 2:

Deverá ser considerado o dimensionamento do quantitativo correto de ocupantes por área, tanto para espaços de uso discente, como as salas de aula, quanto para os ambientes de trabalho, de no mínimo 3 m² por pessoa.

Deve ser colocado na entrada de cada sala ou espaço aviso quanto ao quantitativo seguro de pessoas que podem fazer uso do espaço ao mesmo tempo, com afixação de

cartazes em locais estratégicos, de fácil visualização, para monitoramento contínuo, [conforme material gráfico institucional disponível no portal institucional](#).

Layout da sala

É importante ressaltar que, para a determinação do Limite de Ocupação dos espaços e manutenção do distanciamento entre usuários no interior do ambiente, deverá ser considerado o mobiliário do local e sua disposição (Layout da sala). Desta forma, em alguns casos, o limite de ocupação poderá ser menor que o obtido a partir do cálculo considerando a área mínima de 3 m² por pessoa.

Fase 3:

Devem ser seguidas as mesmas recomendações para as Fases 1 e 2, apenas possibilitado que o limite de ocupação dos espaços considere a área de no mínimo 1,5 m² por pessoa, respeitando as normativas estaduais vigentes e a Resolução Técnica CBMRS nº 11 – Parte 01/2016.

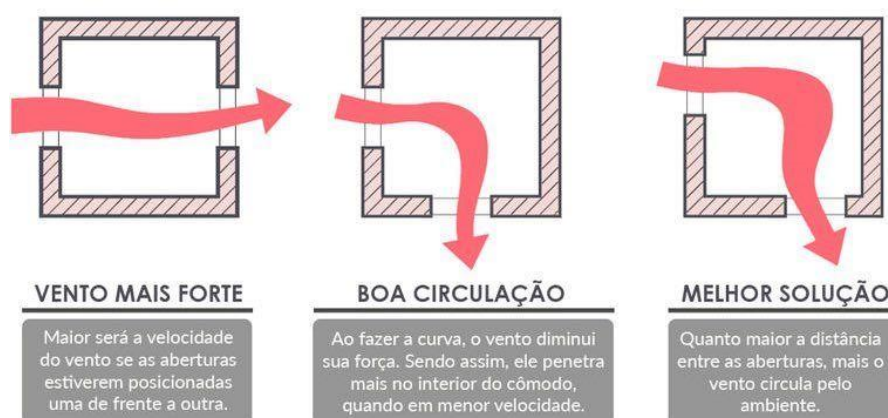
O Anexo C exemplifica, a partir de representação gráfica, como a distribuição das classes/carteiras poderá ser feita dentro das salas de aula, considerando a área utilizada para definição do limite de ocupação e o distanciamento entre pessoas no interior do ambiente.

4.5 Higiene dos ambientes

Fases 1, 2 e 3:

- Manter portas e janelas abertas, proporcionando a ventilação natural cruzada dos ambientes, exceto em locais não permitidos por questões sanitárias.

Por ventilação natural cruzada entende-se a movimentação de ar no interior de edificações sem a influência de sistemas mecânicos, ocasionada pela própria ação do vento ou pela diferença de densidade do ar que varia de acordo com a sua temperatura. Ela ocorre desde que o ambiente possua, no mínimo, 2 aberturas em paredes opostas ou adjacentes (janelas, portas). Para possibilitar a permanente entrada e saída de ar do ambiente, as aberturas devem estar permanentemente abertas, proporcionando um ambiente mais fresco (devido a saída do ar quente do ambiente interno). Além disso, pela troca constante das correntes de ar no interior dos prédios, os ambientes tornam-se mais higienizados, fato primordial para o período de pandemia. Abaixo, são apresentados alguns exemplos de ventilação natural cruzada horizontal em edificações:



Fonte: Pinterest

- É proibida a utilização de aparelhos de ventilação forçada (tais como ar condicionado, ventiladores e umidificadores de ar) dentro das dependências do IFSul, exceto nos seguintes casos:

- em locais onde seja indispensável o funcionamento para conservação de equipamentos, como sala do data center. Nesses locais deverá ser feita a adequada limpeza do ar condicionado; ou
- na utilização de equipamentos ou salas que permitam a renovação do ar, desde que garantidos os cuidados na utilização de filtros adequados bem como rigorosa rotina de manutenção; ou
- uso de ventiladores e condicionadores de ar com as portas e janelas abertas.

- Limpar e desinfetar, no mínimo, uma vez por turno, ambientes coletivos e de grande circulação de pessoas, em especial superfícies que exigem o contato físico de mãos: maçaneta, corrimão, painel de elevador, botoeira de vaso sanitário, torneira, telefone, mobiliários, cadeiras, interruptores, entre outros.

- Em postos de trabalhos que exija troca de colaboradores, recomenda-se a limpeza e desinfecção a cada revezamento.

- Providenciar a instalação, se possível, de latas de lixo sem toque, com acionamento por pedal.

No Anexo D estão disponíveis informações com referências de orientações para a higienização de ambientes.

4.6 Controle de temperatura

Fases 1 e 2:

No acesso principal do Câmpus Saporanga, todas as pessoas deverão ter a sua temperatura corporal medida, através de termômetro infravermelho (pistola), direcionado para a pele sobre o osso frontal (testa) ou na parte anterior do antebraço (punho).

A responsabilidade pela medição da temperatura será da pessoa que tem o primeiro contato com quem está acessando à unidade, devidamente indicada pela gestão da unidade e capacitada para essa atividade.

É proibida a entrada, nas dependências do IFSul, de qualquer pessoa sem máscara ou com temperatura corporal acima de 37,8º.

Sempre que uma pessoa apresentar temperatura superior a 37,8º, deverá ser orientada a procurar as unidades de referência para atendimento à síndrome gripal do município.

Fase 3:

Não há necessidade de realizar o controle de temperatura.

4.7 Protocolos de prevenção e medidas para situações específicas

Além dos protocolos obrigatórios descritos nos itens anteriores, todas as unidades do IFSul deverão adotar medidas específicas considerando as situações descritas nos itens a seguir, decorrentes das atividades características da instituição.

4.7.1 Acesso e circulação nas unidades do IFSul

Fase 1:

Para acesso ao Câmpus Sapiiranga deverá ser solicitada autorização prévia, conforme procedimento estabelecido por cada uma das unidades.

Estudantes apenas poderão entrar nas unidades do IFSul para:

- Retirada de materiais;
- Realização das atividades de pesquisa com riscos de perda de objeto e/ou riscos de perda de fomento; ou
- Realização de atividades de pesquisa com estudantes concluintes da pós-graduação.

Nos casos de acesso de estudantes, estes deverão ser acompanhados por servidor/a da instituição e estarem devidamente identificados e registrados.

Fase 2:

Além do previsto na Fase 1, estudantes poderão entrar no Câmpus Sapiiranga para desenvolver atividades excepcionais, conforme item 4.7.10.1.

Fases 1, 2 e 3:

No acesso e circulação no Câmpus Sapiiranga deverão ser observados os seguintes protocolos:

- Todas as pessoas devem aguardar a autorização para a entrada, de modo que cada pessoa por vez possa realizar a higienização das mãos e ser devidamente identificada para o registro da entrada. Visitantes não discentes precisarão informar os locais que serão acessados.
- Servidores, terceirizados e estudantes devem ser obrigatoriamente comprovar a integralização da vacinação contra a COVID-19 para acesso às unidades, salvo contraindicação de saúde comprovada ou se a oferta de vacina no município não permitir essa integralização.
- O uso de máscara é obrigatório durante todo o período em que a pessoa estiver dentro da instituição, inclusive por aquelas que aguardam em fila para acessar a unidade.
- Os locais de acesso deverão conter marcações no piso para orientar a distância mínima entre as pessoas que esperam dentro e fora da recepção.
- Deve ser disponibilizado álcool 70% (gel ou glicerinado) em locais estratégicos e de fácil acesso.

- As pessoas devem permanecer nas dependências da instituição somente pelo tempo estritamente necessário à resolução das suas demandas ou ao desenvolvimento de atividades.

- O balcão para entrega de chaves terá uma barreira física de aproximadamente um metro, permitindo a entrega e recebimento de chaves, mas, ao mesmo tempo, impedindo uma aproximação demasiada e também marcações no piso para garantir o distanciamento entre as pessoas que aguardam.

- A pessoa que fará a entrega e o recebimento das chaves deverá preencher o formulário de registro de movimentação das chaves e higienizar as chaves com álcool 70% na entrega e no recebimento.

- O uso do registro de ponto biométrico deve ser suspenso.

- Devem ser adotados fluxos de sentido único para entrada, permanência, circulação e saída de pessoas, os quais devem estar devidamente sinalizados.

- Adotar escalonamento de horários de entrada, intervalo, saída e uso de espaços comuns na unidade para evitar aglomerações.

4.7.2 Uso de salas, estações de trabalho e outros espaços administrativos e acadêmicos

Fases 1, 2 e 3:

No uso de salas, estações de trabalho e outros espaços administrativos e acadêmicos deverão ser observados também os seguintes protocolos:

- Dispenser com álcool 70% (gel ou glicerinado) deverão estar disponíveis na entrada desses espaços.

- Cada pessoa ficará responsável pela higienização da sua estação de trabalho. Deve ser realizada higienização de mesas, cadeiras, teclados, mouses e telefones a cada turno, com papel toalha e álcool 70%.

- Telefones fixos deverão ser higienizados, por quem utilizou, após receber ou realizar uma ligação.

- O uso de máscara é obrigatório nesses espaços.

- Devem ser mantidas as portas e janelas abertas, com ventilação natural cruzada, exceto em locais não permitidos por questões sanitárias.

- O uso de espaços em que não seja viável a ventilação natural cruzada deve ser evitado.

- Observar o teto de ocupação previsto para cada espaço, afixando em local visível essa informação.

- O uso de laboratórios deverá observar protocolo específico, disposto no Anexo E.

4.7.2.1 Banheiros

Fases 1 e 2:

- Cada banheiro será utilizado por uma pessoa por vez e apenas um WC estará à disposição em cada um dos banheiros.

- É obrigatório, no interior de cada banheiro, ter orientações relacionadas à higiene das mãos.

Fase 3:

O Câmpus Sapiranga poderá aumentar o número de banheiros e WCs disponíveis, desde que a higienização desses espaços seja intensificada e respeitado o limite de ocupação.

É obrigatório, no interior de cada banheiro, ter orientações relacionadas à higiene das mãos.

4.7.3 Atendimento ao público

Fases 1, 2 e 3:

No atendimento ao público, no Câmpus Sapiranga deverão ser observados também os seguintes protocolos:

- O uso de máscara (preferencialmente PFF2) e protetor facial é obrigatório por todas as pessoas que prestam atendimento ao público.
- Deve ser disponibilizado álcool 70% (gel ou glicerinado) em locais estratégicos e de fácil acesso.
- O atendimento deverá ser feito de forma individualizada, contendo marcações no piso para orientar a distância mínima entre as pessoas que aguardam dentro e fora do local de atendimento.
- Deve ser priorizado o atendimento mediante agendamento via meios remotos, ampliando o espaço entre os agendamentos para evitar filas ou aglomeração de pessoas e possibilitar a higienização dos ambientes.
- Para pessoas pertencentes aos grupos de risco, conforme autodeclaração, os atendimentos deverão ocorrer de forma exclusiva e preferencial, garantindo a permanência mínima possível no local.

4.7.4 Refeitórios e espaços de alimentação

Segundo a Nota Informativa nº 38/CEVS/SES-RS, a sala de lanche, refeitório ou ambientes compartilhados, em especial onde são realizadas as refeições ou consumo de líquidos, são espaços e atitudes de maior risco de contaminação para COVID-19 e de demais vírus respiratórios.

Fases 1 e 2:

Durante o período em que estiver mantida a suspensão das atividades presenciais no IFSul, fica proibido o uso dos refeitórios.

O uso de espaços de alimentação deve ser evitado. Em caso de necessidade de uso desses espaços, devem ser respeitadas as seguintes recomendações:

- Manter o distanciamento mínimo estabelecido;
- Respeitar o teto de ocupação dos espaços, observando a necessidade de escala e intervalos em caso de maior quantidade de pessoas;
- Não compartilhar utensílios;

- Ficar apenas pelo tempo necessário;
- Priorizar o uso de utensílios próprios e individuais;
- Cada pessoa deve ser responsável pela higienização de seus utensílios;
- Observar os procedimentos de higienização dos ambientes previstos nesse plano;
- Dar preferência à utilização de talheres e copos descartáveis.

Fase 3:

Em caso de necessidade de uso de espaços de alimentação como copas, cantinas e refeitórios, além das recomendações já dispostas para as Fases 1 e 2, devem ser observados:

- Garantir o distanciamento de no mínimo 2 metros entre as pessoas no refeitório ou locais em que sejam realizadas alimentações;
- Estimular a lavagem de mãos antes da alimentação;
- Estimular a lavagem de mãos antes de retirar e colocar a máscara;
- Observar os cuidados referentes à distribuição de pratos e talheres. Preferencialmente, utilizar embalagens individuais, ou, na ausência dessas, entregar os talheres, evitando a manipulação por diferentes pessoas;
- Substituir os sistemas de autosserviço de bufê, utilizando porções individualizadas ou disponibilizar funcionários específicos para auxiliar no porcionamento de alimentos;
- Estabelecer horários alternados de distribuição de alimentos, com o objetivo de evitar aglomerações.

4.7.5 Recebimento de materiais e correspondência/protocolo

Fases 1, 2 e 3:

Todas as pessoas envolvidas no recebimento de materiais e documentos, devem efetuar o procedimento com máscara, respeitar o distanciamento e higienizar as mãos antes e após o encerramento da atividade.

Os produtos recebidos devem ser higienizados com água e sabão e desinfetados com álcool 70% ou hipoclorito de sódio, se assim a embalagem do produto permitir. Na hipótese de o material não suportar o contato com essas substâncias de limpeza e desinfecção, deve ser reservado à espera de tempo, de no mínimo 72 horas, antes do devido despacho ao destinatário, lembrando que o seu manuseio deve ser realizado com luvas, acompanhado da correta higiene das mãos.

Cada área, ao receber produtos e/ou documentos externos, deve observar a mesma necessidade de limpeza e desinfecção supracitadas e/ou de guarda de tempo antes do manuseio.

Para isso, é necessária a disponibilidade de tempo hábil, para que processos com prazos sejam despachados considerando-se o tempo de resguardo. Deve-se privilegiar o uso de documentos digitais.

Na eventualidade de urgência no manuseio, recomenda-se o uso de luvas e o cuidado de não tocar o rosto durante e depois da ação, sem que antes seja feita a higienização das mãos.

4.7.6 Reuniões e eventos

Fases 1 e 2:

Reuniões deverão ser realizadas preferencialmente de forma remota em meios virtuais.

Eventos promovidos pela instituição poderão ser realizados apenas de forma remota em meios virtuais.

Ficam suspensas:

- Todas as atividades que envolvam aglomerações, tais como festas de comemorações, reuniões para entrega de avaliações, formaturas, dentre outras; e
- Atividades esportivas coletivas presenciais, tais como futebol, voleibol, ginástica, balé e outras, devido à propagação de partículas potencialmente infectantes.

Fase 3:

Mantem-se o previsto para as Fases 1 e 2, apenas permitindo:

- Formaturas em ambientes ao ar livre com protocolo elaborado pelo COE-E Local e aprovado pelo Comitê de Avaliação.

4.7.7 Viagens a trabalho ou para fins acadêmicos

Fases 1 e 2:

Ficam suspensas as viagens para fins acadêmicos, tais como:

- Visitas técnicas;
- Microestágio;
- Visitas a feiras e outros eventos; e
- Visitas aos câmpus.

Fase 3:

A critério de cada unidade, em caso necessidade, desde que haja parecer favorável do COE-E Local, atividades acadêmicas que envolvam viagens em pequenos grupos poderão ser desenvolvidas, respeitadas todas as medidas previstas neste plano de contingência.

Fase 1, 2 e 3:

As viagens a trabalho deverão ser evitadas. Em caso de atividades que dependam de deslocamento a serviço, os seguintes cuidados devem ser adotados:

- O transporte de pessoas fica restrito à metade da capacidade de passageiras/os sentadas/os, no caso de ônibus, micro-ônibus ou vans. Para viagens com número pequeno de pessoas envolvidas ou em situações em que os veículos citados estiverem indisponíveis, poderão ser utilizados veículos de passeio, onde a ocupação deve ficar restrita à/ao motorista e no máximo 2 passageiras/os, seguindo os protocolos estabelecidos neste plano.
- Durante a circulação do veículo, as janelas devem ser mantidas abertas, sempre que possível.
- É proibida a utilização de aparelhos de ventilação forçada (tais como ar condicionado e ventiladores) nos veículos.
- Todos as/os ocupantes do veículo devem usar corretamente a máscara durante todo o período de permanência no veículo.
- É proibido trocar a máscara dentro do veículo.
- É proibida qualquer forma de alimentação dentro do veículo.
- Disponibilizar dentro do veículo dispenser de álcool 70% (gel ou glicerinado) para uso das/os passageiras/os e da/o motorista.
- Devem estar fixadas no interior do veículo, em local visível, informações sanitárias sobre higienização, utilização correta de máscara e cuidados para a prevenção da COVID-19.
- Ao entrar no veículo, todos os ocupantes devem higienizar as mãos com álcool 70% (gel ou glicerinado).

As/Os motoristas deverão adotar os seguintes cuidados:

- A higienização interna dos veículos com álcool 70%, deve ser realizada antes e depois de cada viagem. A limpeza deverá contemplar volantes, maçanetas, painel, superfícies e pontos de contato com as mãos das/os usuárias/os, como bancos, pega-mão e apoios em geral.
- Deixar o veículo aberto durante todo o processo de limpeza.
- Nas paradas temporárias, no retorno ao veículo, deve ser realizada a higienização das superfícies e pontos de contato com as mãos das/os usuárias/os.
- Ter disponível para higienização do veículo papel ou lenços descartáveis.

4.7.8 Entrega de materiais em domicílio e retirada de materiais no câmpus

Fases 1, 2 e 3:

A entrega de materiais em domicílio deve seguir o protocolo de higiene dos veículos e distanciamento social, conforme disposto nesse plano.

É importante estimular a retirada dos materiais no câmpus. Nesses casos, adotar o mesmo local de entrega, horário e as/os servidoras/es, em rodízio, devidamente capacitadas/os e indicadas/os para tal atividade.

Caso não possa ser realizada a retirada de materiais nos câmpus, é importante que sejam observadas as seguintes orientações em entregas domiciliares:

- Uso universal de máscara.
- Higienização do material antes da entrega, conforme item 4.7.6.
- Observar distanciamento recomendado de 1,5 metro ou superior, não menor que 1,22 metro, entre as pessoas.
- Higienização constante das mãos com álcool gel principalmente antes e após a entrega dos materiais.
- Higienização e utilização dos veículos conforme item 4.7.8.

4.7.9 Atividades essenciais

Fase 1 e 2:

O desenvolvimento de atividades essenciais no Câmpus Saporanga, enquanto durar a suspensão prevista na Instrução de Serviço nº 10/2020 e suas prorrogações, deverá observar as seguintes recomendações:

- Os COE-E Locais deverão estabelecer procedimento em cada unidade para permissão de acesso de atividades essenciais mediante autorização de figura competente na unidade, conforme a situação, estabelecendo a antecedência necessária do agendamento.
- A solicitação de autorização prévia tem o objetivo de assegurar o registro e a informação para possibilitar a higienização dos ambientes.
- Os COE-E Locais deverão manter registros dessas informações, contendo os locais dessas atividades, as pessoas envolvidas e o tempo de permanência das pessoas nas unidades.
- No desenvolvimento dessas atividades deve ser:
 - Observado o teto de ocupação dos espaços;
 - Realizada a limpeza dos ambientes utilizados (antes e depois), conforme orientações descritas nesse plano;
 - Adotado o revezamento de pessoas e restringir ao máximo o número de envolvidos, para evitar aglomeração;
 - Estabelecido procedimento para agendamento, com o objetivo de possibilitar a realização dos protocolos adequados;
 - Proibido o uso de ambientes que não permitam a ventilação natural.
- Servidoras/es, funcionárias/os terceirizadas/os e prestadoras/es de serviço poderão ser autorizadas/os a realizar atividades essenciais.
- No caso de estudantes, devem ser observados os procedimentos estabelecidos para as atividades excepcionais.

Fase 3:

As atividades essenciais passam a ser as atividades presenciais em geral.

4.7.10 Atividades excepcionais

Fase 2:

Para que seja possível o desenvolvimento de atividades excepcionais no Câmpus Sapiiranga, devem ser obedecidos os seguintes requisitos:

- a) Plano de Contingência da unidade deve estar elaborado, apreciado pelo Comitê de Avaliação e aplicado na unidade;
- b) Relatório de Vistoria aprovado pelo COE-E Local e submetido ao Comitê de Avaliação comprovando que os protocolos do plano de contingência estão sendo aplicados na unidade, inclusive vigilância e monitoramento em saúde;
- c) Comprovação de que as atividades excepcionais somente serão desenvolvidas em ambientes que permitam a ventilação natural cruzada;
- d) Plano de Atividades Excepcionais elaborado pela área/coordenadoria requerente, aprovado pelo COE-E Local e submetido ao Comitê de Avaliação, contemplando no mínimo:
 - I. Descrição da atividade excepcional;
 - II. Justificativa de impossibilidade de realização no formato remoto;
 - III. Locais em que a atividade será realizada;
 - IV. Rotina de higienização específica do local e dos equipamentos onde a atividade será realizada, de acordo com o Plano de contingência da unidade, devidamente planejada junto da área responsável pela limpeza e higiene na unidade;
 - V. Controle e registro de acessos (nomes, contatos, data e hora de entrada e saída);
 - VI. Quantidade de pessoas envolvidas; e
 - VII. Nomes das/os servidoras/es responsáveis pelo acompanhamento e/ou realização da atividade
- e) Parecer favorável do Comitê de Avaliação quanto à adequabilidade do Plano de Atividades Excepcionais ao Plano de Contingência do IFSul; e
- f) Observância às condições epidemiológicas adequadas para ocupação dos espaços para as atividades excepcionais, conforme sistemática de monitoramento do Governo do Estado do Rio Grande do Sul para as regiões (<https://sistema3as.rs.gov.br/inicial>):
 - I. Alerta e Ação: não são permitidas atividades excepcionais;
 - II. Aviso: máximo de 50% da ocupação estipulada para o ambiente, conforme calculado no Plano de Contingência da unidade, seguindo o que estabelece o item 4.4 do Plano de Contingência do IFSul.
 - III. Sem 3As: cálculo de população conforme ocupação estabelecida no Plano de Contingência da unidade, seguindo o que estabelece o item 4.4 do Plano de Contingência do IFSul².

² Exemplo de aplicação em uma Sala de 60m² e Plano de Contingência da Unidade prevendo 3m² por pessoa, sem considerar a mobília: na situação de Aviso o máximo que a sala comporta são 10 pessoas; na situação “Sem 3As” o máximo de pessoas que a sala comporta são 20 pessoas.

5. Ações de educação e comunicação

5.1 Processo educativo para a comunidade acadêmica

Devido a pandemia, houve a necessidade de mudanças drásticas nos hábitos diários sociais e culturais. A adaptação às limitações impostas por esse período de exceção é essencial para prevenção e promoção de saúde nos ambientes do Câmpus Sapiiranga.

Para isso, é necessário um processo educativo continuado e longitudinal através de medidas como:

- ☐ Treinamentos para o uso correto de equipamentos de proteção individual (EPIs) e cuidados de higiene e etiqueta respiratória por meio de videoconferência com agentes multiplicadores locais e os profissionais da área da saúde do IFSul.
- ☐ Treinamentos e encontros virtuais com comunidade acadêmica para orientações de saúde e de comportamento.
- ☐ Espaço de divulgação continuada das informações sobre ações em saúde, atualizações e diretrizes institucionais.

Assim, serão promovidas pelo Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor (NASS) do IFSul iniciativas de educação junto à comunidade acadêmica e junto aos COE-E Locais para capacitação e preparação, de forma a sensibilizar, orientar e fortalecer as pessoas e equipes envolvidas nesse processo.

5.2 Comunicação com a comunidade acadêmica

O IFSul – Câmpus Sapiiranga deverá informar previamente à comunidade acadêmica sobre as medidas de prevenção, monitoramento e controle da transmissão do novo coronavírus, previstas neste plano e adotadas pela instituição em linguagem acessível, bem como afixar cartazes em locais visíveis nos ambientes das unidades, tais como acessos à instituição, salas de aula, banheiros, refeitórios, corredores, dentre outros.

Todo o material gráfico institucional para utilização das unidades [estará disponível em seção específica do portal do IFSul](#) com o objetivo de promover essas orientações em meio virtual e em meio físico.

O COE-E Local deverá centralizar toda a comunicação da unidade em relação ao plano de contingência e aos protocolos de segurança vigentes, mantendo diálogo constante com a comunidade e prestando informações sobre a situação e protocolos da unidade.

Cada COE-E Local deverá providenciar e-mail institucional a ser amplamente divulgado à comunidade, bem como outros canais de comunicação oficiais. Todas as ações desenvolvidas na unidade devem ser repassadas para o COE-E Local, que fará o monitoramento e a avaliação das atividades.

Todas as informações institucionais e das suas unidades sobre o contexto do IFSul durante a pandemia do novo coronavírus serão mantidas e atualizadas [em espaço próprio do portal da instituição](#). Também serão utilizados os canais oficiais de comunicação, como e-mail e redes sociais para manter a comunidade informada.

Campanhas de sensibilização e orientação para a comunidade também serão promovidas de forma institucional, com o objetivo de incentivar a adoção das medidas

e protocolos de segurança previstos, bem como conscientizar sobre os procedimentos de saúde estabelecidos.

Ressalta-se a importância dos procedimentos de comunicação com a comunidade para que as medidas adotadas sejam efetivas e garantam o cumprimento de dispositivos obrigatórios.

6. Protocolos de orientação para a realização de monitoramento, levantamento, registro e acompanhamento da saúde de estudantes, servidores e funcionários terceirizados

6.1 Rastreamento, monitoramento e registro

O rastreamento consiste na identificação de todas as pessoas que tiveram contato com um caso suspeito e/ou confirmado de COVID-19 (em até 2 dias antes do início dos sintomas) para indicar o isolamento domiciliar dessas pessoas.

O monitoramento é uma medida que visa à identificação precoce de sinais e sintomas de COVID-19 com o objetivo de orientar a busca por atendimento médico.

Ambas as estratégias têm como finalidade interromper a cadeia de transmissão da doença, além de prevenir a ocorrência de novos casos (BRASIL, 2021).

O COE-E Local deverá manter registro atualizado com informações sobre:

- Servidores, funcionários terceirizados e estudantes por faixa etária;
- Servidores, funcionários terceirizados e estudantes com condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações que podem estar relacionadas a quadros mais graves da COVID-19;
- Casos suspeitos;
- Casos confirmados;
- Servidores, funcionários terceirizados e estudantes contatantes afastados; e
- Medidas tomadas para a adequação dos ambientes de trabalho para a prevenção da COVID-19.

Os COE-E Local deverão encaminhar periodicamente essas informações para o Comitê de Avaliação para monitoramento institucional.

É necessário que o cadastro de servidores, estudantes e terceirizados esteja devidamente atualizado.

6.2 Definições de casos (Alterado pela Resolução nº 11/2021 do CONSUP)

Conforme Nota informativa nº 30 COE/SES RS, de 18 de fevereiro de 2021, destacam-se as seguintes definições:

• Definição de caso suspeito:

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos, diarreia.

Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

• Definição de caso:

O diagnóstico definitivo pode ser baseado em critérios clínicos, epidemiológicos, laboratoriais, de imagem descritos abaixo:

Critério Laboratorial:

- o BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real;
- o IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG;
- o PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.

Critério Clínico-Epidemiológico:

- o Caso de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), para o qual não foi possível realizar a confirmação laboratorial, com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado laboratorialmente por RT-PCR ou IgM para COVID-19.

Critério Clínico-Imaginológico:

- o Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente alterações tomográficas sugestivas.

Critério Clínico:

- o Caso de SG ou SRAG associado à perda de olfato ou perda do paladar aguda sem outra causa pregressa e que não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.

Critério Laboratorial em indivíduo assintomático:

- o BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RTPCR em tempo real;
- o IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG. Para infecção tardia. Após 14 dias dos sintomas. Não recomendado para resposta imune após infecção ou vacinação pois não há correlação com imunidade.

• Definição de caso descartado:

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável. Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.

□ Caso suspeito de Reinfecção pelo vírus SARS-COV-2:

Dois testes RT-PCR positivos em tempo real com intervalo maior que 90 dias entre dois episódios independente da condição clínica observada em cada episódio.

• Definição de contactantes domiciliares e de trabalho assintomáticos de casos confirmados:

Entendem-se como contactantes aqueles que tiveram contato próximo com alguém com RT-PCR ou Teste de antígeno positivo considerando o período de 2 dias anteriores os sintomas, continuado na mesma sala, mesmo dormitório, mesmo veículo de trabalho, entre outros; período superior há 30 minutos, sem distanciamento mínimo de 1,5m e sem máscara ou com uso incorreto da máscara.

• Definição de Surto de SG:

Ocorrência de pelo menos 2 (dois) casos suspeitos ou confirmados em ambientes de longa permanência, com vínculo temporal de até 14 dias entre as datas de início dos sintomas dos casos.

Cabe à Vigilância em Saúde municipal analisar a situação para confirmar ou descartar a existência de surto de síndrome gripal (SG) e orientar a adoção de medidas de controle cabíveis.

Surtos de SG podem ocorrer em ambientes de longa permanência com distintas características como: empresas (estabelecimento sem atendimento ao público conforme), Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), clínicas de repouso, população albergada, unidades prisionais, dormitórios coletivos, entre outros, o que implica distintas abordagens e estratégias de controle.

6.3 Afastamento

Todo indivíduo com sintomas gripais DEVERÁ ser afastado do trabalho imediatamente e procurar atendimento médico de referência para síndrome gripal, público ou privado,

para avaliação clínica e aquisição de atestado médico, indicando suspeita clínica e necessidade de afastamento até melhora clínica e/ou resultados de testes diagnósticos.

A pessoa deve informar o COE-E Local da sua unidade através de e-mail e encaminhar atestado médico. Servidoras/es devem encaminhar o atestado para o NASS para avaliação.

É garantido total sigilo sobre as informações prestadas.

Isolamento:

Trata-se do período em que um indivíduo infectado deve ficar afastado de outras pessoas considerando o período de transmissibilidade (em média 10 dias após o início dos sintomas, podendo iniciar em até 2 dias antes do início dos sintomas).

Por isso considera-se que indivíduos que estejam com infecção sintomática devem permanecer em isolamento por 10 dias após o início dos sintomas (E 24h sem febre E remissão dos sintomas respiratórios), devendo ser estendido para 20 dias ou mais se indivíduo com doença grave (SRAG) ou imunossuprimido, de acordo com avaliação médica.

Orienta-se que indivíduos com quadros leves cumpram o isolamento em seu domicílio preferencialmente usando máscaras e utilizando cômodos e utensílios em separado. No caso de indivíduos assintomáticos que tenham tido infecção confirmada por testes RTPCR, RT-LAMP ou Teste de Antígeno, devem permanecer em isolamento por 10 dias a partir da coleta do teste.

Indivíduos que tenham tido infecção confirmada (assintomática ou sintomática) por RT-PCR, RT-LAMP ou Teste de Antígeno não têm indicação para nova testagem ou isolamento passados ATÉ 90 dias desse episódio, a contar da data do teste ou do início dos sintomas, se permanecerem assintomáticos durante esse período, mesmo que venham a ter contato com casos confirmados.

Quarentena:

Período em que o indivíduo definido como contato próximo de casos suspeitos ou confirmados deve ficar afastado de outras pessoas. O período de incubação do SARS-CoV-2 é estimado em no máximo 14 dias; portanto, indivíduos assintomáticos que tenham tido contato próximo devem ficar afastados e em observação para a ocorrência de sintomas durante este período.

De acordo com o CDC, este período pode ser reduzido para até no mínimo 7 dias (após o último contato com o caso confirmado), se os indivíduos forem testados com um teste para infecção ativa (RT-PCR, RT-LAMP ou Teste de Antígeno) dentro de no mínimo 5 dias após o último contato com o caso confirmado. Esta estratégia visa a aumentar a adesão à quarentena, mas pode estar associada a riscos. Desta forma, os indivíduos devem ser informados a reforçarem as medidas de prevenção, como uso de máscaras e distanciamento social, no período remanescente.

6.4 Servidoras/es, substitutas/os e estagiárias/os pertencentes ao grupo de risco e outras situações

Segundo a Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 90, de 28 de setembro de 2021, fazem parte dos grupos de risco para a COVID-19, indivíduos que se enquadram nas seguintes situações:

- a) idade igual ou superior a 60 anos;
- b) tabagismo;
- c) obesidade;
- d) miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.);
- e) hipertensão arterial;
- f) doença cerebrovascular;
- g) pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC);
- h) imunodepressão e imunossupressão;
- i) doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- j) diabetes melito, conforme juízo clínico;
- k) doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- l) neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele);
- m) cirrose hepática;
- n) doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia); e
- o) gestação.

Servidoras/es, substitutas/os e estagiárias/os pertencentes ao grupo de risco deverão realizar suas atividades no regime de trabalho remoto, mediante autodeclaração.

Enquadram-se nessa situação também servidoras/es, substitutas/os e estagiárias/os que possuam filhos ou responsáveis que tenham a guarda de menores em idade escolar ou inferior, nos locais onde ainda estiverem mantidas a suspensão das aulas presenciais ou dos serviços de creche, e que necessitem da assistência de um dos pais ou guardião, e que não possua cônjuge, companheiro ou outro familiar adulto na residência apto a prestar assistência.

A pessoa pertencente ao grupo de risco poderá solicitar o retorno ao trabalho presencial, por meio de autodeclaração.

Todas as autodeclarações previstas na IN SGP/SEDGG/ME nº 90/2021 estão disponíveis como documentos eletrônicos no SUAP (https://suap.ifsul.edu.br/admin/documento_eletronico/documentotexto/add/), dentro do Tipo de Documento "Formulários PROGEP", com os seguintes Modelos:

- Autodeclaração de filho(s) ou menor(es) sob guarda em idade escolar
- Autodeclaração de saúde – COVID
- Autodeclaração para retorno ao trabalho – Grupo de risco COVID – IN 90/2021

O documento eletrônico deve ser preenchido e assinado no SUAP e gerado o arquivo PDF para encaminhamento ao e-mail institucional da chefia imediata, resguardadas as informações pessoais e sigilosas.

6.5 Medidas a serem adotadas em casos de suspeita ou confirmação de COVID-19 na comunidade acadêmica

Os COE-E Locais deverão adotar as seguintes medidas em caso de suspeita ou confirmação de COVID-19:

- Orientar as pessoas a seguir o fluxo estabelecido e comunicado à comunidade acadêmica;
- Organizar uma sala de isolamento/acolhimento, identificar o serviço de saúde de referência e encaminhar para atendimento na unidade de saúde conforme delimitado no plano;
- Promover o isolamento imediato de qualquer pessoa que apresente os sintomas respiratórios ou gripais;
- Reforçar a limpeza dos objetos e das superfícies utilizadas pelo caso suspeito, bem como da área de isolamento;
- Monitorar os membros da comunidade escolar, conforme o protocolo vigente; e
- Garantir e proteger o afastamento de pessoas sintomáticas, em decorrência de tratamento ou isolamento domiciliar por suspeita ou confirmação de COVID-19.

6.5.1 Orientações e fluxo de isolamento

Orientar a comunidade acadêmica e responsáveis por estudantes sobre:

- Não comparecer à instituição se apresentar sintomas respiratórios ou se um contato próximo for caso suspeito ou confirmado para COVID-19;
- Procurar atendimento médico nessas situações; e
- Comunicar a instituição do afastamento devido à ocorrência de caso suspeito ou positivo de COVID-19.

Procedimentos a serem adotados na instituição:

- Seguir os protocolos do Plano de Contingência para acessar a Instituição e fluxos de entrada e saída.
- Em caso de pessoas com sintomas respiratórios:
 - Na chegada à unidade:

Orientar que a pessoa busque atendimento médico em unidade de atendimento para síndrome gripal.
 - Dentro da instituição:

Encaminhar para a sala de isolamento com acolhimento por uma pessoa com EPIs e observando as regras de distanciamento, uso de máscara e higiene.

Orientar a procura de atendimento médico nas unidades de referência para atendimento de síndrome gripal, minimizando o tempo de permanência na instituição.

Estudante menor de idade: entrar em contato com familiar ou responsável para o encaminhamento para atendimento médico em unidade de referência em síndrome gripal o mais breve possível.

Informar o COE-E local sobre caso suspeito ou confirmado para manter vigilância quanto ao diagnóstico e monitoramento de contatos.

Condutas frente a caso suspeito ou confirmado:

- Estudante ou servidor/a sintomático/a positivo para COVID-19: isolamento de 10 dias a partir do início dos sintomas.
- Estudante ou servidor/a assintomático/a positivo para COVID-19: isolamento de 10 dias a partir da data de coleta para o teste.
- Estudante ou servidor/a assintomático contactante domiciliar de casos positivos para COVID-19: isolamento por 14 dias.

Conduta em relação a servidoras/es:

- Servidoras/es com histórico de contato próximo com caso(s) positivo(s) no ambiente de trabalho deverão ser orientadas/os a realizar testes RT-PCR ou Teste de Antígeno. A coleta do teste deverá ocorrer do 5º ao 10º dia após o último contato com o caso positivo.
- As pessoas testadas com resultado não detectável poderão retornar as atividades, desde que transcorridos no mínimo 7 dias a partir do último contato com o caso confirmado, se não desenvolverem sintomas neste período e deverão ser orientadas a reforçar as medidas de proteção no período remanescente aos 14 dias de quarentena.
- No caso de docentes que ministrem aulas em mais de uma turma, monitorar a ocorrência de casos suspeitos nas turmas correspondentes para avaliação das condutas.
- Em caso de servidoras/es assintomáticos contactantes domiciliares de caso confirmado por RT-PCR, RT-LAMP ou teste de antígeno, estes deverão permanecer em

isolamento domiciliar por 14 dias, a contar da data de início dos sintomas do contato positivo. Indica-se que a turma permaneça em atividade presencial.

Conduta em relação à turma:

- Um caso confirmado de COVID-19 na sala, intensificar o monitoramento da turma nos próximos 14 dias.
- Havendo a confirmação de dois ou mais casos de COVID-19 com vínculo epidemiológico de até 14 dias entre as datas de início de sintomas, deverá ser solicitada a testagem para as/os demais estudantes da turma através dos serviços de saúde do município. As aulas da turma deverão ser suspensas até os resultados dos exames e a coleta deverá ser realizada entre 5º e 10º dias após o último contato com o segundo caso confirmado.
- Contactantes assintomáticos que fizeram a coleta entre 5º e o 10º dia após o último contato com o segundo caso positivo e tiveram resultado não detectável, poderão retornar às atividades desde que transcorridos no mínimo 7 dias entre o último contato com o segundo caso confirmado. Essas/es estudantes deverão ser orientadas/os a reforçar as medidas de proteção no período remanescente aos 14 dias de quarentena.
- Os casos assintomáticos positivos por RT-PCR, RT-LAMP ou teste de antígeno deverão ficar afastados pelo período de 10 dias após a coleta do exame (se não desenvolverem sintomas), permanecendo o restante da turma em atividade presencial.
- Estudante assintomática/o contactante domiciliar de caso confirmado por RTPCR, RT-LAMP ou teste de antígeno deverá permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias, a contar da data de início dos sintomas do contato positivo, permanecendo a turma em atividade presencial.

Escolas agrícolas ou com residentes:

- Um caso positivo no dormitório reforçar as medidas de prevenção e controle com os estudantes deste local.
- Com a confirmação de um caso positivo para COVID-19 no mesmo dormitório, todos os contatos próximos do caso devem ser colocados em quarentena e ser testados, considerando o 5º dia após o último contato com o caso.
- Estudantes com resultado positivo devem ser orientados para cumprir o isolamento domiciliar por 10 dias a partir da data da coleta se assintomáticos, e ainda, receber orientação reforçada sobre os cuidados para isolar-se dos demais moradores de sua residência.
- Caso não seja possível retornar à residência providenciar dormitório individualizado.

Condições para retorno às atividades presenciais:

- Caso confirmado: tiver cumprido isolamento de 10 dias a contar do início dos sintomas (ou do teste se assintomático) e pelo menos 24h sem sintomas.
- Contato próximo: tiver cumprido isolamento de 14 dias ou 7 dias se teste negativo para COVID-19 realizado entre o 5º e o 10º dia do último contato com o caso confirmado.

Isolamento	O que acontece com a turma?	Retorno às atividades presenciais
<p>* Estudante ou servidor/a sintomático positivo para COVID-19 = 10 dias a partir do início de sintomas</p> <p>* Estudante ou servidor/a assintomático positivo para COVID-19 = 10 dias a partir da data de coleta para o teste</p>	<p>* Um caso positivo: seguem as atividades presenciais com monitoramento por 14 dias, sem a necessidade de testagem dos demais</p> <p>* 2 ou mais casos positivos: testagem de todos da turma e suspensão das atividades até os resultados dos testes</p> <p>* Retornam em 7 dias estudantes e docentes assintomáticos negativos para COVID-19</p> <p>* Estudante assintomático contactante domiciliar de casos positivos para COVID19: apenas o estudante é afastado por 14 dias, sem a necessidade de testagem</p>	<p>A pessoa só pode retornar às atividades presenciais quando:</p> <p>*Caso confirmado: tiver cumprido isolamento de 10 dias e pelo menos 24 horas sem sintomas.</p> <p>*Contato próximo: tiver cumprido isolamento de 14 dias ou 7 dias se teste negativo para COVID-19 realizado entre o 5º e o 10º dia do último contato com o caso confirmado.</p>

Referências

Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva. https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/junho/10/Recomendacoes_A MIB-3a_atual.-10.06.pdf

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>.

BRASIL. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Portaria Conjunta ME/MS 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). Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-20-de-18-de-junho-de-2020-262408>

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria ME 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. Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-572-de-1-de-julho-de-2020-264670332>.

CONIF. Diretrizes Para Elaboração de Planos de Contingência para o retorno as atividades presenciais nas Instituições da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica. Brasília, 2020. Disponível em: <http://portal.conif.org.br/images/publicacoes/Conif-publica-protocolos-de-volta-as-aulas-n-a-Rede-Federal.pdf>.

Força Tarefa AMIB e SBPT. Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19. <https://sbpt.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa.pdf>

Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Guia para Implantação das Medidas de Prevenção e Controle da COVID-19 nas Instituições de Ensino. Disponível em: <https://coronavirus-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202011/10133553-guia-instituicoes-de-ensino.pdf>

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/img/img_res0056_06_08_2008.pdf

[http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/Guia_0994632_ABNT_Pratica_Recomendada_para_M ascaras_de_Uso_Nao_Profissional_compressed%20\(3\).pdf](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/Guia_0994632_ABNT_Pratica_Recomendada_para_M ascaras_de_Uso_Nao_Profissional_compressed%20(3).pdf)

<http://www.dsau.eb.mil.br/phocadownload/publicacoes/coronavirus5.1.pdf>

https://ifce.edu.br/fortaleza/noticias/ifce-tem-comissao-de-saude-para-servidores/planodecontigenciaifce_18ago2020.pdf

https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_ANVISA-0964813-Nota-T%C3%A9cnica.pdf

https://ufmg.br/storage/9/c/f/7/9cf7ab98cc7c38124d4603c296127771_16019456832394_1814355939.pdf

https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Vacina/DEMAS_C19Vacina.html

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/arquivos/arquivos-protocolos/7125json-file-1>

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/videos-e-imagens>

<https://www.iffarroupilha.edu.br/component/k2/attachments/download/21132/bf7c1da46f7140fb8af51304b7aaf975>

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>

IFSul – Câmpus Avançado Jaguarão. PLANO DE RETORNO ÀS AULAS DO CÂMPUS AVANÇADO JAGUARÃO.

IFSul – Câmpus Bagé. Plano de Contingência para Prevenção, Monitoramento e Controle da Transmissão de COVID-19.

IFSul – Câmpus Camaquã. Protocolo de Higiene e Saúde para o IFSul Câmpus Camaquã.

IFSul – Câmpus Lajeado. Plano de Contingência para Prevenção, Monitoramento e Controle da Transmissão de COVID-19.

IFSul – Câmpus Passo Fundo. Plano de Contingência.

IFSul – Câmpus Pelotas. PROTOCOLOS DE ORIENTAÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19. <http://pelotas.ifsul.edu.br/institucional/covid-19-protocolos/protocolo-covid-19/view>

IFSul – Câmpus Pelotas-Visconde da Graça. CaVG contra COVID-19. <http://www.cavg.ifsul.edu.br/noticias/736-cavg-contra-covid-19>

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 109, DE 29 DE OUTUBRO DE 2020. Estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC para o retorno gradual e seguro ao trabalho presencial.

Ministério da Saúde Painel Coronavírus. <https://covid.saude.gov.br/>

Ministério da Saúde. O que é COVID-19? <https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/sobre-a-doenca>

Ministério da saúde. Plano operacional de vacinação contra COVID-19. https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/29/PlanoVacinaoCovid_ed4_15fev21_cgpn1_18h05.pdf

Organização Mundial de Saúde. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>

Organização Panamericana de Saúde. Folha Informativa COVID-19- Escritório OPAS e da OMS no Brasil. Organização Panamericana de Saúde. <https://www.paho.org/pt/covid19>

RIO GRANDE DO SUL, Decreto Nº 55.240, de 10 de maio de 2020. Institui o Modelo de Distanciamento Controlado. Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://admin-planejamento.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/24164742-decreto-55-240.pdf>.

RIO GRANDE DO SUL, Portaria Conjunta SES/SEDUC/RS Nº01, de 08 de junho de 2020. Dispõe sobre as medidas de prevenção, monitoramento e controle ao novo Coronavírus (COVID-19) a serem adotadas por todas as Instituições de Ensino no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/09105205-portaria-conjunta-ses-seduc-republicacao.pdf>.

Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202102/18162639-nota-informativa-30-18-02-2021.pdf>

Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Nota Informativa 12 COE/SES-RS. <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/27090549-nota-informativa-12-24-07-2020.pdf>

Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Nota Informativa 24 COE/SES-RS. <https://coronavirus-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202010/20133313-nota-informativa-24-errata-15-10-2020.pdf>

Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Painel coronavírus RS. <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>

Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Plano Estadual de vacinação contra COVID-19. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202101/20161256-plano-estadual-de-vacinacao-contracovid19-do-rs-atualizado-20012021-v1.pdf>

World Health Organization. Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. <http://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>

Anexos

ANEXO A – ORIENTAÇÕES SOBRE MÁSCARAS

1. Tipos de máscaras de proteção contra o COVID-19

1.1 Máscara N95

A máscara conhecida como N95 (que no Brasil possui o nome de PFF2) é a que oferece o maior nível de proteção contra vírus. A N95 filtra tanto partículas não biológicas (poeiras, névoas e fumos) como micro-organismos na forma de aerossóis. Ela se destina, principalmente, a quem trabalha na linha de frente da saúde.

1.2 Máscara cirúrgica descartável

A máscara cirúrgica é um equipamento que encontrado normalmente no ambiente médico-hospitalar. Ela é descartável e sua função é conter a projeção de gotas de saliva e de secreções das vias respiratórias. Quando usada por um/a médico/a ou enfermeiro/a, esta máscara impede uma eventual contaminação do paciente e do ambiente (atmosfera, superfícies, material e equipamento). Quando usada por um/a paciente com uma doença contagiosa, evita que este/a contamine outras pessoas e o próprio ambiente.

Como muitos portadores do COVID-19 não apresentam sintomas, o uso da máscara descartável contribui com a diminuição da transmissão.

1.3 Máscara de tecido caseira de uso não profissional

Uma alternativa barata e segura para a prevenção do COVID-19 é a máscara de tecido. Ela não oferece tanta proteção quanto a máscara cirúrgica, mas se fabricada da maneira correta, pode se tornar uma barreira eficaz contra o vírus. As máscaras de tecido de uso não profissional não impedem por completo que a pessoa contraia o vírus. Na verdade, elas funcionam mais como uma barreira mecânica para que o usuário não espalhe o vírus por meio de gotículas.

A máscara de tecido é contraindicada para: profissionais da saúde durante a sua atuação; pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19; pessoas com sintomas respiratórios/gripais; cuidadores de pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19; crianças menores de 2 anos.

2. Uso de máscara de proteção respiratória para uso não profissional

2.1 Geral

A máscara de proteção respiratória para uso não profissional não exige o usuário da aplicação das medidas de proteção complementadas pelas ações de higiene, que são essenciais. As regras de distanciamento social devem ser respeitadas mesmo com o uso da máscara de proteção respiratória.

2.2 Colocando a máscara de proteção respiratória para uso não profissional

Para alcançar proteção desejada, a máscara de proteção respiratória para uso não profissional deve ser usada corretamente. Para isso, recomenda-se usá-la na pele nua (ou seja, sem a presença de cabelos em contato com a pele do usuário e, para algumas pessoas, com a pele raspada) e obedecer aos seguintes passos:

a. lavar as mãos com água e sabonete ou higienizá-las com preparação alcoólica a 70% ou álcool gel a 70% antes de manusear a máscara de proteção respiratória;



b. para o reaproveitamento da máscara de proteção respiratória, para uso não profissional assegurar que ela tenha sido lavada com antecedência;

c. localizar a parte superior da máscara de proteção respiratória para uso não profissional;

d. colocar a máscara de proteção respiratória para uso não profissional no rosto e o grampo ou clipe nasal (se existir) no nariz;



e. segurar a máscara de proteção respiratória para uso não profissional do lado de fora e passar os elásticos ou suportes de tecido por trás da cabeça, em ambos os lados das orelhas, sem atravessá-las;



f. abaixar a parte inferior da máscara de proteção respiratória para uso não profissional sob o queixo;



g. verificar se a máscara de proteção respiratória para uso não profissional está cobrindo o queixo;

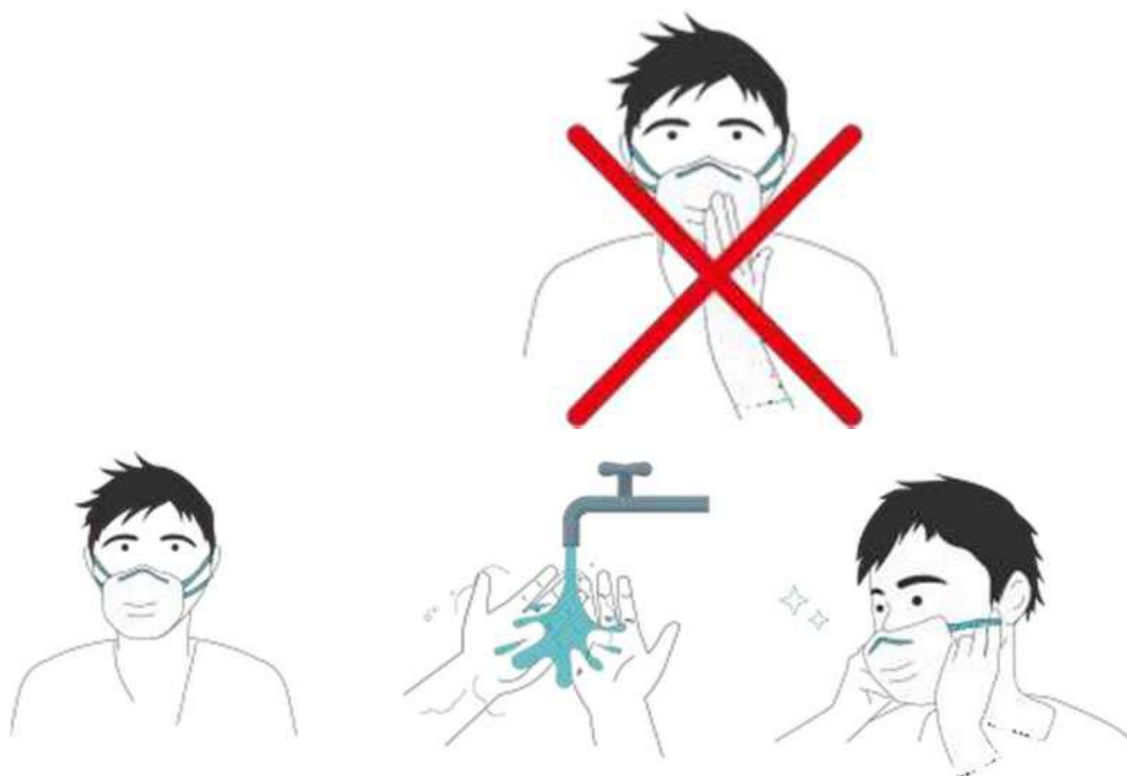
h. ajustar o grampo ou clipe nasal (se existir) com ambas as mãos, para moldá-lo ao nariz;



i. verificar se a máscara de proteção respiratória para uso não profissional está devidamente ajustada. Isso requer monitoramento de impermeabilização e desconforto respiratório. Para verificar a impermeabilização, inspirar fortemente o ar, devendo a máscara de proteção respiratória para uso não profissional permanecer ajustada e afixada ao rosto;



j. uma vez ajustada, não tocar na máscara de proteção respiratória para uso não profissional com as mãos. Sempre que a máscara de proteção respiratória para uso não profissional for tocada, o usuário deve lavar as mãos com água e sabonete ou higienizá-las com preparação alcoólica a 70% ou álcool gel a 70%.



A máscara de proteção respiratória para uso não profissional não pode conter válvulas inspiradoras e/ou expiratórias.

2.3 Remoção da máscara de proteção respiratória para uso não profissional

Para assegurar a não contaminação durante a remoção da máscara de proteção respiratória para uso não profissional, o usuário deve seguir as recomendações a seguir:

- remover a máscara de proteção respiratória para uso não profissional segurando a tira da parte de trás, sem tocar na parte frontal da máscara de proteção respiratória para uso não profissional;
- se necessário, retirar com antecedência as luvas de proteção utilizadas;
- lavar as mãos com água e sabonete ou higienizá-las com preparação alcoólica a 70% ou por álcool gel a 70%;



d. colocar a máscara de proteção respiratória para uso não profissional a ser descartada em um recipiente específico, conforme descrito em 1.5;

e. colocar a máscara de proteção respiratória para uso não profissional para lavagem em um recipiente específico (embalagem plástica limpa);



f. lavar as mãos com água e sabonete e higienizá-las com uma solução alcoólica a 70% ou álcool gel a 70%;



g. limpar a parte externa do recipiente com um produto de limpeza específico.



2.4 Lavagem e secagem da máscara de proteção respiratória para uso não profissional

O contato entre uma máscara de proteção respiratória para uso não profissional usada (lavagem) e as roupas limpas deve ser evitado.

A pessoa responsável deve se proteger para manusear as máscaras de proteção respiratória usadas, se elas não estiverem em embalagem plástica hidrossolúvel.

O manuseio das máscaras deve ser realizado sempre pelas alças ou nó na parte traseira, evitando tocar sua parte frontal.

NOTA: Não é recomendado o uso de amaciantes.

A lavagem de máscaras de proteção respiratória pode ser realizada com tecidos velhos e inutilizados (como lençóis e toalhas) em máquina de lavar, para completar a carga e garantir a fricção mecânica do processo de lavagem.

2.4.1 Lavagem a frio com desinfecção por solução de hipoclorito de sódio

Realizar a imersão da máscara de proteção respiratória para uso não profissional em recipiente com água potável e água sanitária (2,0 % a 2,5 %) por 60 minutos. A proporção de diluição a ser utilizada é de uma parte de água sanitária para 50 partes de água (por exemplo, 10 mL de água sanitária para 500 mL de água potável).

Realizar a imersão da máscara de proteção respiratória para uso não profissional por completo na solução à temperatura ambiente e deixar em repouso por 1 hora. Após este processo, realizar dois enxágues em água corrente.

Lavar em seguida em uma solução com 1 L de água para 5 mL de detergente líquido e depois enxaguar duas vezes em água corrente, sem torcer a máscara de proteção respiratória para uso não profissional.

2.5 Descarte da máscara de proteção respiratória para uso não profissional

As máscaras de proteção respiratória devem ser descartadas em lixeira com embalagem plástica, de preferência com tampa e não operadas manualmente.

Recomenda-se utilizar embalagem dupla para preservar o conteúdo da primeira embalagem, em caso de ruptura da embalagem externa, durante a coleta.

Máscaras de proteção respiratória contaminadas devem ser preferencialmente descartadas em lixeiras biológicas. Na ausência de lixeiras biológicas as máscaras contaminadas poderão ser descartadas em lixeiras comuns desde que atendidos os cuidados de lavagem descritos anteriormente.

2.6 Tempo de uso de máscara de proteção respiratória para uso não profissional

A máscara de proteção respiratória para uso não profissional deve ser lavada sempre após ser usada, molhada ou deslocada no rosto. Ela não pode ser colocada em uma posição de espera na testa ou sob o queixo, durante e após o uso.



As máscaras de proteção respiratória não podem ser reutilizadas após terem sido usadas ou molhadas.

Durante o período de 3 horas, a máscara de proteção respiratória para uso não profissional só poderá ser utilizada várias vezes se for removida de acordo com as

instruções, armazenada temporariamente, ou condicionada para oferecer o menor contato possível, e reutilizada de acordo com as instruções de uso.

A duração do uso da máscara de proteção respiratória para uso não profissional deve ser de acordo com as instruções de uso existentes. De qualquer forma, a duração pode ser somente de até 3 horas em um único dia.

ANEXO B – ORIENTAÇÕES SOBRE USO DE MÁSCARA PFF2/N95



Como usar a máscara

Acessório não pode deixar folgas no rosto



1 O **clipe nasal** deverá estar bem ajustado para garantir a vedação.

2 Um dos **elásticos** deve passar por cima da orelha e o outro, por baixo.

3 A máscara deverá ficar bem vedada, **sem vazamento de ar**.

Os principais erros



1. Elásticos juntos
Não coloque os elásticos juntos ou cruzados.

2. Pelo facial
Evitar a barba para garantir a vedação da máscara.

3. Cabelo solto
Procurar manter cabelo preso para evitar contato.

4. Duas máscaras
Não coloque nenhuma entre o rosto e a PFF2/N95.

De acordo com a Resolução do Consup 44/2021, toda/os que frequentarem a instituição nas atividades excepcionais devem utilizar as máscaras PFF2/N95 ou equivalente.

Como manusear a máscara



Higienize as mãos aplicando sabão ou álcool em gel 70% nas palmas das mãos antes de remover a máscara.



Utilize as alças de elástico, desta forma você não entra em contato com a parte da máscara que pode estar contaminada. **Nunca toque no centro**. Se a parte de fora estiver contaminada, corre-se o risco de levar o vírus para dentro das mucosas.



Guarde a máscara utilizada. Coloque em um envelope de papel ou pendure em ganchos na parede em casa, em local arejado, evitando exposição do sol. Não lave, molhe, passe álcool ou qualquer produto químico na máscara. Espere no mínimo 3 dias para usar de novo.



Higienize as mãos novamente aplicando sabão ou álcool em gel 70% nas palmas das mãos para se certificar de que não fiquem contaminadas após a remoção da máscara.



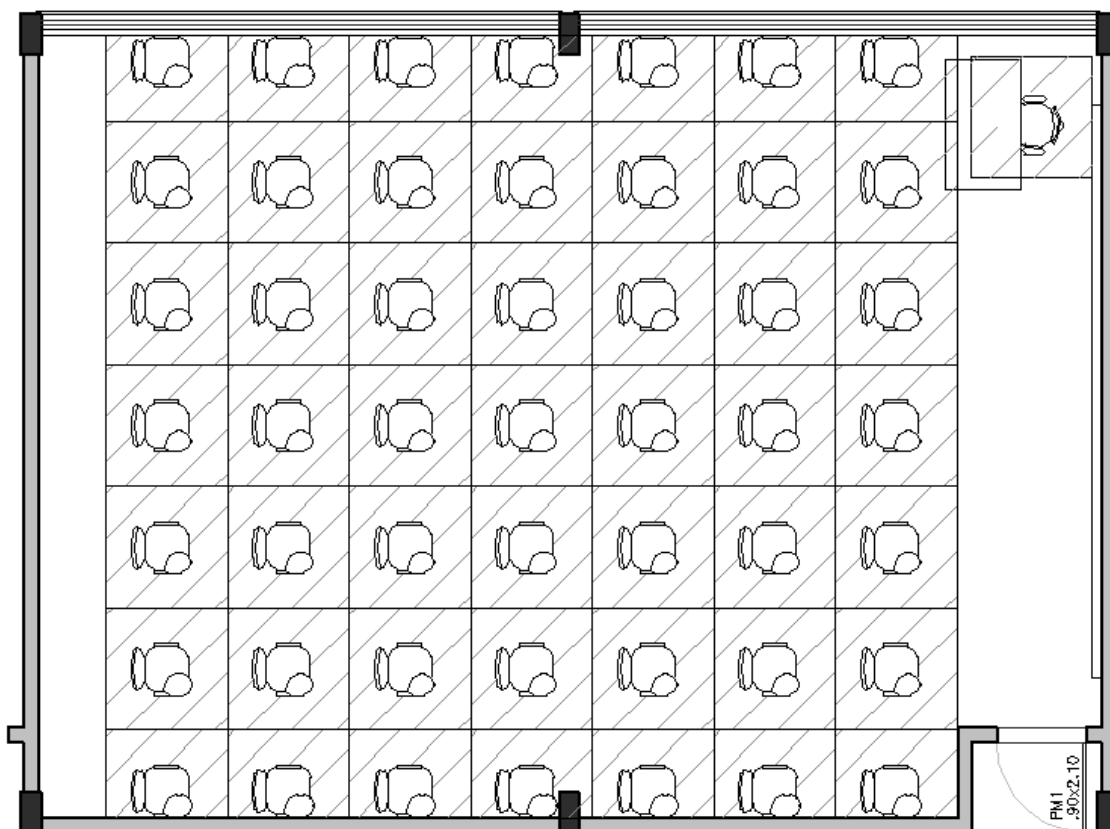
A máscara deve ser inspecionada visualmente antes de cada uso, para avaliar sua integridade. **Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas.**



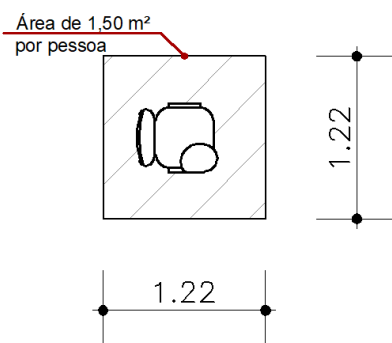
Caso a máscara mantenha sua capacidade de vedação e a integridade do material, **poderá ser reutilizada por até 10 vezes**, seguindo as orientações de conservação.

ANEXO C – Exemplo de organização de sala de aula considerando limite de ocupação e distanciamento entre as pessoas

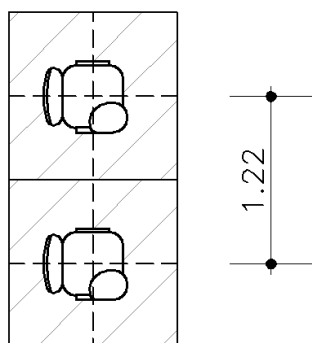
Utilização dos espaços considerando a área ($1,50\text{m}^2$) definida para o cálculo do Limite da População e Distanciamento entre pessoas ($1,22\text{m}$)



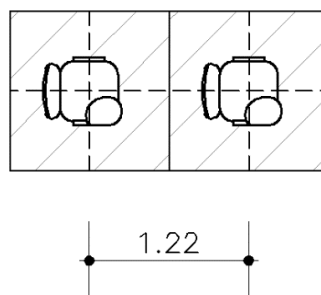
Simulação de distribuição de carteiras no interior de uma sala de aula (considerando $1,50\text{m}^2$ de área por pessoa e distanciamento de $1,22\text{m}$ por pessoa).



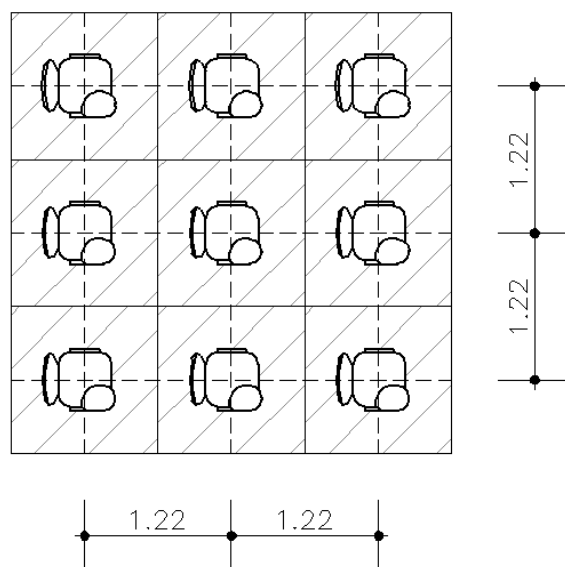
Espaço utilizado por uma pessoa dentro do ambiente (área de $1,50\text{m}^2$)



Distanciamento de 1,22m, considerando a distribuição das carteiras no interior da sala de aula (exemplo 1)



Distanciamento de 1,22m, considerando a distribuição das carteiras no interior da sala de aula (exemplo 2)



Distanciamento de 1,22m, considerando a distribuição das carteiras no interior da sala de aula (exemplo 3)

ANEXO D – INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES SOBRE HIGIENIZAÇÃO DE AMBIENTES

1. Limpeza

A limpeza consiste na remoção das sujidades depositadas nas superfícies inanimadas utilizando-se meios mecânicos (fricção), físicos (temperatura) ou químicos (saneantes), em um determinado período de tempo. Independentemente da área a ser limpa, o importante é a remoção mecânica da sujidade e não simplesmente a passagem de panos úmidos para espalhar a sujidade.

A escolha das técnicas de limpeza e desinfecção está diretamente relacionada ao tipo de superfície a ser limpa e desinfetada, a quantidade e o tipo de matéria orgânica presente.

Faz-se necessária a utilização de Equipamentos de Proteção Individual desde o momento da preparação dos produtos de limpeza. Recomenda-se, no mínimo, a utilização de:

- Luvas Nitrílicas com punho 46;
- Respirador tipo peça semifacial filtrante (mínimo PFF-1);
- Calçado impermeável;
- Óculos de segurança.

1.2 Técnicas de limpeza

Técnica de dois baldes

Envolve a limpeza com a utilização de dois baldes ou recipientes de cores diferentes para o processo de limpeza do piso com panos de chão ou mobília, rodo ou mop. A utilização da técnica convencional de dois baldes, pano e rodo facilita o trabalho do profissional evitando idas e vindas para as trocas frequentes da solução e da água do enxágue no expurgo quando do uso do balde único.

Técnica de varredura úmida e retirada de pó em mobiliários

Tem o objetivo de remover o pó e possíveis detritos soltos no chão, fazendo uso de pano úmido e rodo. Esses resíduos não podem ser levados até a porta de entrada, devendo ser recolhidos do ambiente com o auxílio de pá. Deve-se iniciar a limpeza pelos cantos. Nessa etapa, os dois baldes conterão apenas água.

Técnica de ensaboar

É a ação de fricção com sabão ou detergente sobre a superfície com a finalidade de remoção de toda sujidade. Nessa etapa, um dos baldes conterá água, e outro, sabão ou detergente.

Técnica de enxaguar e secar

Tem a finalidade de remover o sabão ou detergente.

2. Desinfecção

A desinfecção é o processo físico ou químico que destrói todos os microrganismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos. Tem a finalidade de destruir microrganismos das superfícies, utilizando-se solução desinfetante. É utilizado após a limpeza de uma superfície que teve contato com matéria orgânica. Definem-se como matéria orgânica todas as substâncias que contenham sangue ou fluidos corporais. São exemplos: fezes, urina, vômito, escarro e outros.

Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa.

Faz-se necessária a utilização de Equipamentos de Proteção Individual desde o momento da preparação dos produtos desinfetantes. Recomenda-se, no mínimo, a utilização de:

- Luvas Nitrílicas com punho 46;
- Respirador tipo peça semifacial filtrante (mínimo PFF-1);
- Calçado impermeável;
- Óculos de segurança.

2.2 Técnica de desinfecção

Nas superfícies passíveis de ocorrer deposição de substâncias corporais, incluindo respingos, deve-se:

Se piso ou paredes:

- Realizar, primeiramente, a limpeza com sabão ou detergente na superfície a ser desinfetada, com o auxílio do rodo ou mop.
- Enxaguar e secar.
- Após a limpeza, aplicar o desinfetante na área que foi retirada a matéria orgânica, deixando o tempo necessário para ação do produto. Se necessário, realizar enxágue e secagem.

Se mobiliário:

- Realizar limpeza com sabão ou detergente na superfície a ser desinfetada, com o auxílio de panos de mobília.
- Após limpeza do mobiliário, realizar a fricção com álcool a 70%.

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

SUPERFÍCIE	TÉCNICA	PERIODICIDADE	ATUAÇÃO
Pisos	Limpeza e Desinfecção	Seis vezes ao dia (duas vezes por turno): banheiros de acesso ao público com alta frequência de uso	1. Varredura úmida; 1.1. Deve-se iniciar pelos cantos da sala; 1.2. Detritos devem ser recolhidos com a

		<p>e saguões de entrada de prédios e blocos.</p> <p>Três vezes ao dia (uma vez por turno): salas de aula, bibliotecas, áreas comuns de convivência (corredores, passarelas, escadarias, laboratórios, de acordo com a frequência de aulas).</p> <p>Diária: demais setores.</p>	<p>pá, evitando espalhá-los pelo ambiente;</p> <p>2. Posteriormente, ensaboar com água e sabão, com uso de pano de piso exclusivo para a sala, enxaguar com outro pano exclusivo para a sala/setor e secar (sempre iniciando pelos cantos e conduzindo o pano em direção à saída);</p> <p>3. Após a secagem, proceder à técnica de desinfecção com hipoclorito de sódio, usando outro pano de piso exclusivo para cada sala/setor.</p>
Paredes	Limpeza e Desinfecção	<p>Após algum atendimento específico de saúde - caso de setor com procedimentos com potencial de produção de material biológico.</p> <p>Semanal: demais setores.</p>	<p>1. Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente.</p> <p>1.1 Utilizar movimento unidirecional (de cima para baixo).</p> <p>2. Proceder técnica de desinfecção com hipoclorito de sódio.</p>
Teto	Limpeza e Desinfecção	<p>Após algum atendimento específico de saúde - caso de setor com procedimentos com potencial de produção de material biológico.</p> <p>Semanal: demais setores.</p>	<p>1. Utilizar o pano úmido para retirada de pó.</p> <p>2. Proceder técnica de desinfecção com hipoclorito de sódio.</p>
Maçanetas de portas e janelas/ corrimãos	Limpeza e Desinfecção	<p>Três vezes ao dia (entrada e saída dos turnos): salas de aula e setores de atendimento ao público.</p> <p>Diária: demais setores.</p>	<p>1. Realizar a limpeza com água e sabão: ensaboar, enxaguar e secar;</p> <p>2. Proceder ao processo de desinfecção com álcool líquido 70%, via técnica de fricção.</p>

Mesas das salas de aula/ salas de convivência	Limpeza e Desinfecção	Três vezes ao dia (fim de cada turno de aula).	1. Realizar a limpeza com água e sabão: ensaboar, enxaguar e secar; 2. Realizar a desinfecção por fricção com álcool líquido 70%.
Telefones/ bancadas/ mesas de computador/prateleiras/ cadeiras/armários (externos)	Limpeza e Desinfecção	Diária	1. Na presença de sujidade limpar com pano umedecido em água limpa, sabão ou detergente, e secar; 2. Friccionar com álcool 70%.
Louças sanitárias	Limpeza e Desinfecção	Seis vezes ao dia: banheiros com alta frequência de uso, prédios de aula, biblioteca. Diária: demais setores.	1. Vaso sanitário: tampar e acionar a descarga. Lavar com água e sabão, com auxílio de escovinha; 2. Enxaguar e realizar desinfecção com hipoclorito de sódio;
Veículos oficiais	Limpeza e Desinfecção	Imediata ou habitual.	1. Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte; 2. A desinfecção deve ser feita, preferencialmente, com álcool 70%.

PRINCÍPIOS ATIVOS PARA A DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES E PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

PRODUTO	INDICAÇÃO DE USO	MODO DE USAR	AÇÃO	ORIENTAÇÕES
ÁLCOOL 70%	Mobiliários, equipamentos em geral e superfície (exceto acrílicos, borrachas e tubos plásticos). É bactericida, virucida, fungicida e	Friccionar sobre a superfície a ser desinfetada.	Desinfecção pela desnaturação das proteínas que compõem a parede celular dos microrganismos.	Uso obrigatório de EPIs. Apresenta fácil aplicação e ação imediata, mas é inflamável e volátil, causando opacidade de acrílico, ressecamento de plásticos, borrachas e da pele. Deve conter

	tuberculocida, mas não é esporicida.			álcool na concentração final mínima de 70%.
COLORADO INORGÂNICO LÍQUIDO (hipoclorito de sódio)	Pisos e superfícies não metálicas que necessitem ser desinfetados e que contenham matéria orgânica. Bactericida, virucida, fungicida, tuberculocida e esporicida, dependendo da concentração de uso.	Após a limpeza, imergir ou friccionar. Enxaguar e secar.	Desinfecção.	Uso obrigatório de EPIs. Concentração de uso para desinfecção de 0,5%. Possui amplo espectro; ação rápida e baixo custo, mas é afetado por luz solar, temperatura >25°C e pH ácido; é inativo em presença de matéria orgânica; é corrosivo para metais; possui odor desagradável; e é irritante para olhos, pele e mucosas. Não misturar com outros produtos químicos; a mistura com ácidos ou produtos à base de amônia produz gases tóxicos.
ANTISSÉPTICO PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS À BASE DE ÁLCOOL ETÍLICO SOB AS FORMAS DE GEL E ESPUMA (pronto-uso)	Fricção antisséptica das mãos.		Desinfecção pela desnaturação das proteínas que compõem a parede celular dos microorganismos.	Preparações contendo álcool na concentração final mínima de 70%. Deve cumprir exigências como a comprovação de eficácia antisséptica contra vírus, fungos e bactérias.
SABONETE LÍQUIDO NÃO ANTISSÉPTICO PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	Higienização simples das mãos.		Favorecimento da remoção da sujeira, de substâncias orgânicas e da microbiota transitória das mãos pela ação mecânica e detergente.	Deve ser solução na forma líquida ou espumosa para pronto-uso, não permitida diluição ou manipulação.

- Orientação para Diluição de Água Sanitária (Cloro Inorgânico Líquido) para uso em superfícies e pisos (0,5%):
 - Utilize um copo descartável de 250 ml e encha ele de água sanitária.
 - Em uma garrafa de plástico de 1 litro (de preferência uma que não seja transparente) acrescente 1 parte de água sanitária (250ml) para 3 partes de água (750ml).
 - Cole uma etiqueta ou escreva com uma caneta permanente "Água Sanitária Diluída" na embalagem.
 - A solução pode perder seu potencial de desinfecção se for exposta a luz.
 - Recomenda-se a utilização imediata após a diluição.
 - A solução não deve ser misturada com outros produtos, pois o hipoclorito de sódio reage violentamente com muitas substâncias químicas.