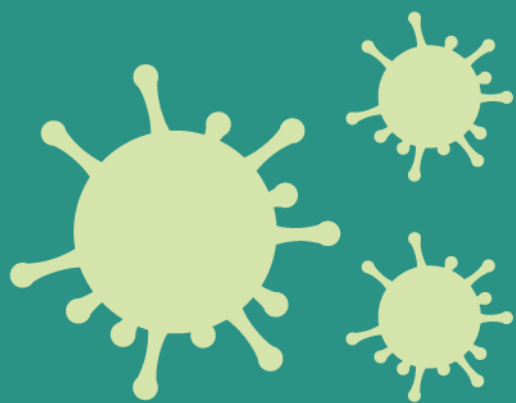




PLANO DE CONTINGÊNCIA DO IFCE

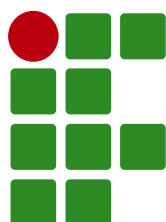
DIANTE DA PANDEMIA DO
NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)



**IFCE contra
o coronavírus**



INSTITUTO FEDERAL
Ceará



**INSTITUTO
FEDERAL**
Ceará

INSTITUTO FEDERAL DO CEARÁ

**Plano de Contingência do IFCE diante da Pandemia do
Novo Coronavírus (COVID-19)**

Fortaleza, 2020





Dados Internacionais de Catalogação na
Publicação Instituto Federal do Ceará - IFCE
Sistema de Bibliotecas - SIBI

AUTORIDADES

**Reitor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do
Ceará**

Virgílio Augusto Sales Araripe

Pró-Reitor de Ensino

Reuber Saraiva de Santiago

Pró-Reitora de Extensão

Zandra Maria Ribeiro Mendes Dumaresq

Pró-Reitor de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação

Jose Wally Mendonça Menezes

Pró-Reitor de Administração e Planejamento

Tássio Francisco Lofti Matos

Pró-Reitor de Gestão de Pessoas

Ivam Holanda de Souza

Diretor-Geral do campus Acaraú

Manoel Paiva de Araujo Neto

Diretor-Geral do campus Acopiara

Maria Eliani Holanda Coelho

Diretora-Geral do campus Aracati

Marcia de Negreiros Viana

Diretor-Geral do campus Baturité

Lourival Soares de Aquino Filho

Diretor-Geral do campus Boa Viagem

João Paulo Arcelino do Rego

Diretor-Geral do campus Camocim

Gilson Soares Cordeiro

Diretor-Geral do campus Canindé

Francisco Antônio Barbosa Vidal

Diretor-Geral do campus Caucaia

Jefferson Queiroz Lima

Diretor-Geral do campus Cedro

Fernando Eugênio Lopes de Melo

Diretor-Geral do campus Crateús

José Aglodualdo Holanda Cavalcante Júnior

Diretor-Geral do campus Crato

Joaquim Rufino Neto

Diretor-Geral do campus Fortaleza

José Eduardo Souza Bastos

Diretora do campus avançado de Guaramiranga

Francisca Lúcia Sousa de Aguiar

Diretor-Geral do campus Horizonte

Antonio Moisés Filho de Oliveira Mota

Diretor-Geral do campus Iguatu

Dijauma Honório Nogueira

Diretor-Geral do campus Itapipoca

Francisco Regis Abreu Gomes

Diretor-Geral do campus Jaguaribe

Izamaro de Araújo

Diretor do campus avançado Jaguaruana

Francisco Evandro de Melo

Diretor-Geral do campus Juazeiro do Norte

Guilherme Brito de Lacerda

Diretora-Geral do campus Limoeiro do Norte
Jânia Maria Augusta da Silva

Diretor-Geral do campus Maracanaú
Júlio César da Costa Silva

Diretor-Geral do campus Maranguape
Robson da Silva Siqueira

Diretor-Geral do campus avançado de Mombaça
Raimundo Eudes de Souza Bandeira

Diretora-Geral do campus Morada Nova
Maria Beatriz Claudina Brandão

Diretor-Geral do campus Paracuru
Toivi Masih Neto

Diretor do campus avançado Pecém
Marcel Ribeiro Mendonça

Diretor-Geral do campus Quixadá
Francisco Helder Caldas Albuquerque

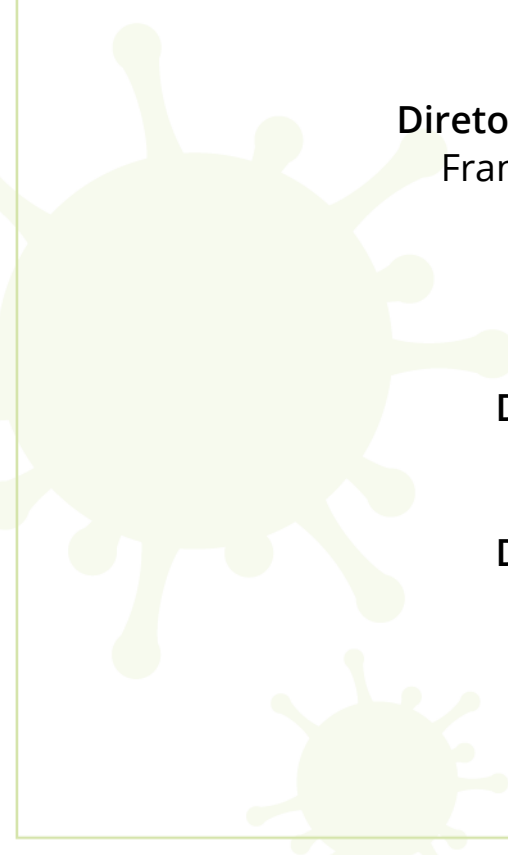
Diretor-Geral do campus Sobral
Eliano Vieira Pessoa

Diretor-Geral do campus Tabuleiro do Norte
Francisco Sildemberny Souza dos Santos

Diretor-Geral do campus Tauá
José Alves de Oliveira Neto

Diretor-Geral do campus Tianguá
Jackson Nunes e Vasconcelos

Diretor-Geral do campus Ubajara
Ulisses Costa de Vasconcelos

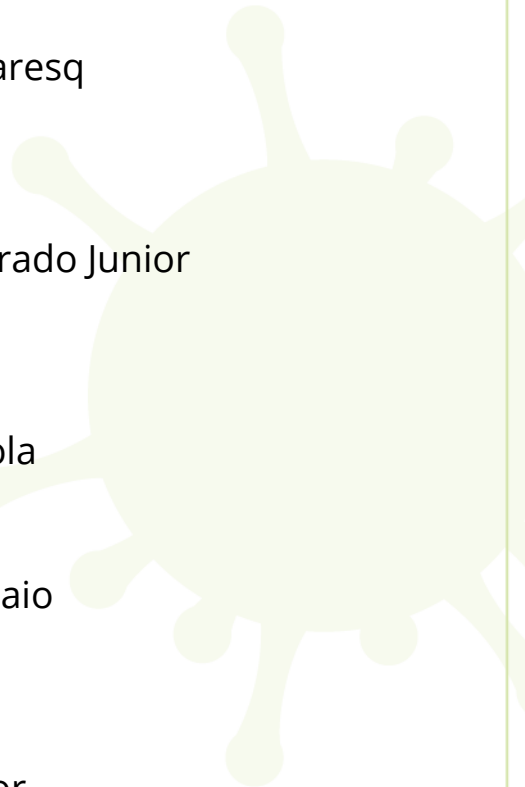


Diretor-Geral do campus Umirim
Anderson Ibsen Lopes de Souza

Diretora do Polo de Inovação Fortaleza
Cristiane Borges Braga

Comitê de Enfrentamento (CEC/IFCE) do Novo Coronavírus (COVID-19)

Rejane Tavares Magalhães Cunha
Reuber Saraiva de Santiago
José Wally Mendonça Menezes
Zandra Maria Ribeiro Mendes Dumaresq
Tássio Francisco Lofti Matos
Ivam Holanda de Souza
Ana Caroline Cabral Cristino
Carlos Maurício Jaborandy de Mattos Dourado Junior
José Eduardo Souza Bastos
Fabiano Rocha
José Sampaio de Souza Filho
Rebeca Casemiro de Oliveira Loiola
Geraldo Bezerra da Silva Junior
Patrícia de Barros Teles
Rayça Aparecida Cavalcante Sampaio
Marcel Ribeiro Mendonça
Jefferson Queiroz Lima
Luana ngelo de Lima
Narcelio Candido de Moura Junior
Antônia Mendes de Araújo



EQUIPE RESPONSÁVEL

Supervisão

Tássio Francisco Lofti Matos

Coordenação-Geral

Marcos André Damasceno Cavalcante

Coordenação de Elaboração

Allyson Kley Ferreira de Souza
Cássia Cristina da Silva Mateus
Eveline Souza Carvalho Melo
Marcus Vinícius Silveira Macêdo

Participação

Andreyson Calixto de Brito
Antonio Ulisses de Sousa Junior
Ana Caroline Cabral Cristino
Angelo Ernani Freitas Maia
Antonia Lucivania de Sousa Monte
Basílio Rommel Almeida Fechine
Carla Lidiany Bezerra Silva Oliveira
Carlos Alberto Brady Moreira
Claustistony Pereira do Carmo
Elza Teresa Costa Domingos
Etelvina Maria Marques Moreira
Francisco Iran Gomes

Francisca Arivalnir Braga Mendonça
Fernando Eugênio Lopes de Melo
Geraldo Bezerra da Silva Junior
Hellenvivian de Alcântara Barros
Jacob Oliveira Duarte
Luis Jaques Casagrande
Marcos Clint Leal de Carvalho
Marcio Daniel Santos Damasceno
Maria Luiza Almeida Bastos
Narcelio Candido de Moura Júnior
Patricia Fernandes de Freitas
Patrícia de Barros Teles
Raphaell Moreira Martins
Rubens César Lucena da Cunha
Susyane Ribeiro Beserra
Tibelle Freitas Mauricio
Thamia Martins Marques
Tony Harrison Oliveira Nascimento
Zenar Maria Ribeiro Mendes de Saboia

Revisão Ortográfica e Gramatical

Priscila Luz Abraão

Arte e Diagramação

Elias Figueiroa Inri de Luna Lima

SUMÁRIO

1.	Apresentação	12
2.	Introdução	12
3.	O que é o SARS-CoV-2 e a COVID-19	13
4.	Ações para controle da exposição ao SARS-CoV-2 no âmbito do IFCE	14
4.1	Medidas primárias	14
4.2	Medidas gerais para o retorno às atividades	18
4.3	Medidas relacionadas à realização de eventos e afins	19
5.	Ações específicas por serviços e setores administrativos	19
5.1	Guarita	19
5.2	Recepção	20
5.3	Setores administrativos	20
5.4	Refeitório	21
5.5	Cozinha e copa	22
5.6	Serviços de transporte e viagens	23
6.	Ações específicas para serviços de saúde e assistência	24
6.1	Medidas comuns	24
6.2	Consultório médico, perícia médica e ambulatório	25
6.3	Consultório odontológico	25
7.	Ações específicas para ambientes de ensino e correlatos	26
7.1	Salas de aula e laboratórios	26

7.2	Biblioteca	26
7.3	Auditórios	27
7.4	Ambientes pedagógicos de educação física	28
7.5	Assistência Estudantil	29
8.	Hotéis, alojamentos e similares	29
9.	Trato com animais	30
10.	Ações específicas para áreas comuns	31
10.1	Área de repouso/convivência	31
10.2	Elevadores e escadas	31
10.3	Banheiros e vestiários	31
11.	Acesso de visitantes	32
12.	Limpeza e desinfecção de ambientes	32
13.	Climatização de Ambientes	34
14.	Prestadora de Serviços	35
15.	Ações de divulgação e educação no combate ao SARS-CoV-2	35
16.	Considerações finais	36
REFERÊNCIAS		36
ANEXO I - Fluxo para manutenção do trabalho e aulas remotas		41
ANEXO II - Dimensionamento de equipamentos com álcool em gel		43
ANEXO III – Especificação de Equipamentos de Proteção Individual e afins		44
ANEXO IV – Sugestões de cartazes informativos		47
ANEXO V - Atendimento a paciente - alunos, servidores e comunidade		52

1. Apresentação

O surto de doença decorrente do novo coronavírus (COVID-19) decretou uma emergência na saúde pública mundial. Neste sentido, são necessárias precauções para impedir a propagação da COVID-19. Por isso, o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE) adotou como estratégia a formação do Comitê de Enfrentamento (CEC/IFCE) ao Novo Coronavírus (COVID-19), instituído pela Portaria nº 318/GABR/REITORIA, de 16 de março de 2020, com o objetivo de gerenciar as propostas de mitigação idealizadas pelas pró-reitorias, pelas diretorias sistêmicas e pelos 33 (trinta e três) campi que compõem o IFCE.

Com o avançar das discussões e a fim de adaptar e sistematizar as medidas de contenção que se apresentam, para a realidade do IFCE, como formas eficientes de prevenção da infecção por COVID-19, foi elaborado um documento base para guiar os gestores das unidades nas decisões necessárias para o retorno gradual ao “novo normal”, expressão veiculada na mídia para denominar a vida após o ápice da pandemia.

Acreditando na relevância de harmonizar as ações para o enfrentamento do novo coronavírus e ouvindo os diversos atores que protagonizam os serviços prestados por esta instituição, foi realizado um processo de construção coletiva que culminou na entrega deste Plano de Contingência do IFCE diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19).

2. Introdução

Em dezembro de 2019, surgiu um grupo de coronavírus, na China, na província de Wuhan (ZHU et al., 2020), com uma característica de alta infectividade, chamado de SARS-CoV-2, causando a doença chamada de COVID-19, ocasionando uma grande epidemia neste país asiático, que logo se disseminou pela Europa e seguiu para as Américas, atingindo principalmente Estados Unidos e Brasil, caracterizando uma pandemia de grande preocupação para a saúde pública mundial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). No final do mês de maio de 2020, havia no mundo mais de 5 milhões de casos confirmados de COVID-19 e mais de 300 mil óbitos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

A pandemia por COVID-19 levou então a uma situação de emergência na saúde pública mundial. Sabe-se que o vírus é transmitido através de contato com gotículas respiratórias de uma pessoa infectada e/ou de toque no rosto (em especial nos olhos, nariz e boca) após contato com superfícies contaminadas.

Neste sentido, são necessárias precauções para impedir a propagação da COVID-19. Por isso, o IFCE adotou como estratégia a formação do Comitê de Enfrentamento (CEC/IFCE) ao Novo Coronavírus (COVID-19) com o objetivo de gerenciar as propostas de mitigação idealizadas pelas pró-reitorias, pelas diretorias sistêmicas e pelos 33 (trinta e três) campi que constituem o Instituto Federal de Educação do Ceará.

A condensação destas medidas em um único documento visa otimizar recursos, alinhar ações e, com isso, reduzir os danos, minimizando ou mesmo impedindo o aumento exponencial da circulação do vírus. Ressalta-se que este documento não esgota o assunto, que está em constante atualização. Recomendações propostas pelo Ministério da Saúde e demais entidades com expertise no tema devem ser observadas e adaptadas à realidade de cada unidade do IFCE.

Portanto, o objetivo deste documento é fornecer orientações precisas sobre as medidas de prevenção, controle da exposição e transmissão do agente patógeno SARS-CoV-2 e guiar os gestores nas decisões necessárias para o retorno gradual às atividades presenciais dos servidores, profissionais terceirizados e discentes do IFCE.

3. O que é o SARS-CoV-2 e a COVID-19

O coronavírus é responsável por infecções em humanos desde os anos 1960, tendo sido identificados novos grupos de vírus responsáveis por epidemias na história recente da humanidade, como as que ocorreram no início do século XXI: na China, causando a Síndrome Respiratória Aguda (SARS); e no Oriente Médio, denominada Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS). Tais infecções geraram preocupação devido ao grande potencial de disseminação para outros países (KUSCHNAROFF et al., 2015). A origem do coronavírus causador das epidemias em humanos, de acordo com as evidências científicas, é de reservatórios animais, havendo detecção de sua presença em morcegos e da possibilidade de sua reemergência causar grandes epidemias (DE WIT et al., 2016). Em 2019, identificou-se um novo coronavírus, chamado SARS-CoV-2, causando uma grande epidemia iniciada na China e posteriormente disseminada em todo o mundo, caracterizando uma pandemia (ZHU et al., 2020).

A via de transmissão principal é o contato com indivíduos infectados, através de gotículas respiratórias (KUSCHNAROFF et al., 2015). A principal faixa etária de pessoas acometidas é de 30 a 65 anos, registrando a maioria dos casos graves em idosos ou pessoas com comorbidades (YI et al., 2020). As principais manifestações clínicas são febre alta ($>38^{\circ}\text{C}$), tosse seca, dispneia e mialgia (KUSCHNAROFF et al., 2015). Outros sintomas, menos frequentes, incluem dor de garganta, mal-estar, rinorreia, diarreia, náuseas e vômitos (YI et al., 2020). As formas graves evoluem com insuficiência respiratória, necessitando de terapia intensiva (KUSCHNAROFF et al., 2015). As alterações laboratoriais principais incluem leucopenia, linfopenia, plaquetopenia e elevação de enzimas hepáticas (KUSCHNAROFF et al., 2015). Outros marcadores estão elevados na infecção por COVID-19, como proteína C-reativa (PCR), VHS e d-dímero, mas o papel dos mesmos no diagnóstico e prognóstico ainda não está bem estabelecido (YI et al., 2020). No contexto da SARS, a Lesão Renal Aguda (LRA) pode atingir incidências em mais de 90% dos casos (ZHANG & LIANG, 2020). Outro aspecto importante observado sobre a doença renal é o aumento da mortalidade entre os pacientes com doença renal crônica, cuja mortalidade tem sido observada na COVID-19 (HENRY & LIPPI, 2020).

No Brasil, o primeiro caso de Covid-19 foi notificado no dia 26 de fevereiro de 2020. A partir dessa data, a vigilância entre as autoridades sanitárias foi intensificada, pois a disseminação do vírus SARS-CoV-2 só aumentaria. Sua capacidade de contágio (R_0) é de 2,74, ou seja: cada pessoa doente contagia, em média, mais de duas pessoas. Em comparação com outras pandemias, como H1N1 (2009) e a gripe espanhola (1918), o R_0 da COVID-19 se mostra superior. Por esse motivo, o país avançou rapidamente para a transmissão comunitária (PARK SE, 2020).

Conforme dados disponibilizados no portal Coronavírus Brasil, do Ministério da Saúde, em 24 de junho de 2020, as taxas de letalidade e mortalidade da COVID-19 vêm atingindo grandes proporções, em torno de 4,6% (número de mortes pela quantidade de casos confirmados) e 25,1 (falecimento por 100 mil habitantes), respectivamente. A alta taxa de mortalidade pode ser compreendida possivelmente pela grande infectividade e pela intensa mobilidade das pessoas. Medidas de isolamento vêm sendo adotadas em vários países com o intuito de frear o crescimento exponencial da epidemia e, assim, reduzir o número de casos fatais, ao mesmo tempo em que se possibilita o desenvolvimento de terapia específica contra o vírus, assim como uma vacina, que até o momento inexistente. Desde a ocorrência das epidemias na China e no Oriente Médio (SARS/MERS), estudos são realizados para o desenvolvimento de vacinas contra o coronavírus (LEE et al., 2016; EJUANES et al., 2016; NEMOTO et al., 2017; EYAL et al., 2020). O tratamento de suporte é a base principal da terapia desta infecção, apesar de uma variedade de medicamentos já ter sido testada para a COVID-19 (YI et al., 2020).

4. Ações para controle da exposição ao SARS-CoV-2 no âmbito do IFCE

Aqui estão descritas ações padronizadas que devem ser adaptadas à realidade de cada campus e demais unidades da instituição, considerando as premissas da biossegurança, utilizando os meios normatizados convencionais e/ou os não convencionais, porém recomendados de forma extraordinária pelos órgãos competentes.

4.1 Medidas primárias

As medidas primárias caracterizam-se pelas ações iniciais que devem ser observadas antes de decidir-se pelo retorno das atividades presenciais. Este item apresenta as etapas que auxiliarão os dirigentes na tomada de decisão.

Criação do grupo de trabalho local para enfrentamento da COVID-19

- Cada campus e a Reitoria deverão definir um grupo de trabalho e capacitá-lo, minimamente, na seara deste plano, para o gerenciamento das medidas de enfrentamento da COVID-19. Esses grupos serão responsáveis por:

- ☐ Levantar os dados em saúde da região de atuação da unidade, estabelecer cronograma e os meios de adoção das ações adequadas ao retorno seguro às atividades presenciais, em consonância com as recomendações deste plano;

- ☐ Definir as estratégias de governança, identificando inicialmente quais serão as áreas de comando operacional necessárias para o enfrentamento da COVID-19;

- ☐ Designar os servidores responsáveis para cada área, definir atribuições e distribuir tarefas;

- ☐ Realizar levantamento de materiais/insumos a serem adquiridos;

- ☐ Realizar levantamento, se houver, da produção interna de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) na própria unidade e/ou em outras unidades da instituição;

- ☐ Reunir os membros do Comitê de Crise Local e apresentar as estratégias para ativar o Plano de Contingência.

- ☐ Ao ativar o Plano de Contingência:

- ☐ Identificar e manter em atividade remota servidores pertencentes ao grupo de risco até segunda ordem, conforme prevê a IN 21/2020;

- ☐ Estabelecer dinâmica de acompanhamento e fiscalização do cumprimento das medidas estabelecidas no Plano de Contingência;

- ☐ Reportar ao gestor máximo da unidade todas as situações que careçam de deliberação ou possam caracterizar ameaça de crise.

- Recomenda-se atribuir esta tarefa às Comissões Internas de Saúde do Servidor Público – CISSP, instituídas pela Portaria nº 523/GABR/REITORIA, de 28 de junho de 2018, pois se tratam de comissões multidisciplinares que têm por finalidade promover ações voltadas à saúde e segurança do trabalho.

- Para os campi que ainda não constituíram a comissão, reforça-se a necessidade de indicar para a participação na CISSP servidores ocupantes de cargos em setores que oferecem maior risco ocupacional. Para esta singular situação de pandemia, servidores com conhecimento na área da saúde.

- Em caso de existência no campus de servidores que ocupam cargo da área da saúde e

que não sejam membros da CISSP, eles devem atuar em conjunto com essa Comissão a fim de contribuir com o combate à proliferação do coronavírus.

Elaboração do plano local de retorno

Deverá ser elaborado um plano local de retorno que seguirá as recomendações aqui apresentadas, somando a elas as necessidades locais e considerando minimamente os seguintes pontos:

• Análise dos dados epidemiológicos das regiões de atuação do campus/Reitoria

Recomenda-se que cada unidade do IFCE busque orientações complementares junto a órgãos competentes sobre os dados epidemiológicos das regiões onde campus/Reitoria atua, para nortear as decisões da instituição quanto à reabertura das atividades e a forma como ela ocorrerá.

O site <http://apps.lapisco.ifce.edu.br:2020/> hospeda uma plataforma criada pelo Laboratório de Processamento de Imagens, Sinais e Computação Aplicada (LAPISCO), do IFCE – campus Fortaleza, que poderá auxiliar esta análise. A plataforma utiliza dados fornecidos pelo Governo do Estado do Ceará, pelo Governo Federal e pelo Hospital Johns Hopkins (dos Estados Unidos da América).

Outro método que poderá somar-se aos dados oficiais é a realização de pesquisa pela própria unidade, com a aplicação de questionário para servidores, discentes e profissionais terceirizados.

Tanto o questionário quanto a análise dos dados devem, preferencialmente, ser realizados por profissionais da área da saúde, que poderão indicar os melhores encaminhamentos para as ações. Para a aplicação do questionário, indicamos o uso do Google Forms.

Pretende-se, com isso, diminuir a probabilidade de o campus/Reitoria tornar-se local de disseminação, tendo em vista que este é um ponto de encontro de pessoas de várias localidades.

• Manutenção do trabalho e aulas remotas

Para a proteção dos indivíduos com risco aumentado de complicações e resultados adversos decorrentes da COVID-19, o trabalho e as aulas remotas devem ser mantidos aos que se enquadrarem em um ou mais dos critérios abaixo:

- Idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos;
- Residência compartilhada com pessoa de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos;
- Mulheres gestantes ou lactantes;
- Imunodeficientes ou com doenças preexistentes crônicas ou graves, relacionadas em ato do Ministério da Saúde (MS);
- Responsáveis pelo cuidado de uma ou mais pessoas com suspeita ou confirmação de diagnóstico de infecção por COVID-19, desde que haja coabitação;
- A obrigatoriedade de execução de atividade remota não se aplica aos servidores com sessenta anos ou mais que desenvolvam suas atividades nas áreas de segurança, saúde ou outras atividades consideradas essenciais pela instituição (§4º Art. 4B da IN 19/2020). Contudo, recomenda-se que:

□ Servidor apresente autodeclaração segundo a qual afirme que não possui comorbidade citada a seguir: doença pulmonar obstrutiva crônica, imunodepressão ou miocardiopatia grave;

□ A instituição deverá garantir que o servidor receba informações detalhadas, ao

chegar ao posto de trabalho, sobre como se prevenir da contaminação do novo coronavírus: necessidade de higiene frequente das mãos, uso obrigatório de máscara facial e importância de evitar ambientes aglomerados.

- Servidores que possuam filhos em idade escolar (até 12 anos) ou inferior e que estes necessitem da assistência de um dos pais enquanto vigorar norma local que suspenda as atividades escolares ou em creche, por motivos de força maior relacionados ao novo coronavírus (COVID-19). Sendo ambos os pais servidores, será aplicável a apenas um deles;

- Servidores que possuam cônjuge e/ou dependente com deficiência que necessitem de assistência permanente daqueles. Sendo ambos os pais servidores, será aplicável a apenas um deles;

- Servidores que residam em local considerado de grande incidência da COVID-19 e/ou seja mantida pelo município a orientação de isolamento/quarentena.

Considerando as unidades como possíveis locais de disseminação, recomenda-se orientar o autoisolamento por, no mínimo, 14 (quatorze) dias para os seguintes casos:

- Pessoa que teve contato próximo com indivíduos sintomáticos e/ou com diagnóstico de COVID-19;

- Pessoa doente ou com sintomas típicos e atípicos da COVID-19; e

- Pessoa que retornou de viagem de local com estado de emergência em saúde pública.

As orientações para solicitação e/ou manutenção do trabalho remoto encontram-se no Anexo I deste plano.

Identificando-se o quantitativo de indivíduos aptos para o retorno às atividades presenciais, será possível acompanhar e melhor dimensionar as ações em cada etapa do cronograma de retorno.

• Estabelecimento de diretrizes de retorno no campo das atividades administrativas, acadêmicas e de assistência

Deve-se considerar, aos casos que se aplicam, a elaboração de diretrizes:

- Para a continuidade de ações de capacitação online de servidores e discentes;

- Que priorizem o retorno das turmas concluintes em 2020 (mapa de quantas e quais turmas têm previsão de finalização no ano de 2020);

- Para o nível superior e para o nível técnico – subsequente e integrado – que sejam consideradas as plataformas virtuais para orientação de projetos, estágios e realização de formatura de grau, assim como a manutenção das aulas remotas, de forma parcial ou total;

- Para a recomposição do calendário acadêmico 2020 da educação básica, profissional, superior e pós-graduação;

- Para retomada das atividades de pesquisa e inovação que foram paralisadas;

- Para retomada das atividades de extensão, tais como: programas e projetos, eventos de extensão, atividades de arte, cultura e desporto, cursos de extensão e relações interinstitucionais, que tiveram de ser paralisadas; e

- Para acompanhamento psicopedagógico e social dos alunos e psicossocial dos servidores, a fim de evitar evasão escolar e absenteísmo, respectivamente.

Todas as diretrizes devem estar alinhadas às recomendações deste plano e às respectivas ações pautadas pelas pró-reitorias e diretorias sistêmicas.

• Preparação dos servidores, discentes e profissionais terceirizados para o retorno às atividades presenciais

Com o plano em curso, é chegado o momento de orientar usuários e trabalhadores das instalações acerca das medidas, nas áreas acadêmicas e administrativas, que serão adotadas pela unidade.

Mais orientações sobre os meios de aplicação desta etapa estão nos tópicos 5 a 14 deste plano. Todavia, ressalta-se a necessidade de orientar de forma acessível e antecipada por meios eletrônicos (redes sociais, e-mail, mensagem de texto, ligação telefônica etc) a todos os servidores, profissionais terceirizados e discentes sobre:

- As medidas gerais obrigatórias recomendadas neste plano, com ênfase ao uso obrigatório de máscara respiratória (cirúrgica descartável, PFF2 ou caseira, de tecido) em todas as instalações da instituição, tanto no período de trabalho quanto no descanso, sendo condicionado a esse quesito o acesso às dependências da unidade; e
- O impedimento do acesso de pessoa com sintomas respiratórios, entendidos esse como tosse seca, dor de garganta ou dificuldade respiratória, acompanhada ou não de febre, às dependências da instituição. Ao apresentar sintomas gripais, no local de trabalho, será dispensada do trabalho e orientada a retornar ao seu domicílio enquanto durar o período de atuação da COVID-19.

• Preparação das instalações físicas para retorno às atividades presenciais

Com os pontos anteriores em andamento e com as condições de segurança biológica estáveis nas regiões de atuação do campus (consultar dados dos municípios), segue-se para o momento de preparação das instalações físicas da unidade. Vale frisar que cabe à instituição o fornecimento de todos os insumos necessários para implementação das medidas preventivas. Recomenda-se, portanto:

- Disponibilizar dispensers com álcool em gel a 70%, em quantitativo compatível ao dimensionamento apresentado pelo Anexo II deste documento, em espaços e altura acessíveis às pessoas com nanismo, baixa estatura e/ou em cadeira de rodas, em locais estratégicos: entrada do estabelecimento, pontos específicos ao longo dos locais de atendimento e áreas de circulação, locais de registros de frequência, setores administrativos, salas de aula, bibliotecas, auditórios, laboratórios, áreas esportivas, ambulatório de enfermagem, sala de atendimento médico e odontológico, entre outros;
- Disponibilizar kit (papel toalha e frascos de aperto simples com solução de desinfecção adotada pela instituição, conforme orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa) para os servidores, profissionais terceirizados e discentes em locais estratégicos, assim como dispensers com álcool gel, de forma que possam realizar a limpeza de equipamentos específicos sempre que acharem necessário. É imprescindível o alerta para a higienização das mãos após o uso do kit;
- Disponibilizar tapete sanitizante pedilúvio, de produção industrial ou artesanal, nas entradas das edificações, assim como em outros locais considerados estratégicos do campus e Reitoria. Recomenda-se que a solução sanitizante do tapete seja trocada regularmente e que um tapete seco de tecido seja colocado defronte ao pedilúvio para retirar o excesso de umidade dos calçados e evitar queda ao mesmo nível;
- Instalar pias ao ar livre e, preferencialmente, abrigadas da luz solar para limpeza das mãos e punhos, disponibilizando sabão antisséptico, papel toalha não reciclado e lixeira com acionamento por pedal;

- Suprimir ou reduzir a utilização de maçanetas (manter portas abertas), catracas e qualquer superfície física de contato com as mãos;
- Afixar cartazes informando o quantitativo máximo de pessoas nas copas, banheiros, elevadores, salas de reunião e afins, com o intuito de evitar aglomerações;
- Afixar alertas visuais (cartazes, placas etc) na entrada do estabelecimento e em locais estratégicos para fornecer instruções sobre:
 - Distanciamento seguro de 2 metros entre pessoas;
 - Higienização regular das mãos e punhos; e
 - Uso obrigatório de máscara e regularidade de troca, armazenamento e descarte adequados, conforme orientações da Organização Mundial de Saúde.
- Demarcar o piso nos locais de formação de filas, como refeitório, sanitários, áreas de registro de frequência, espaços de atendimento, dentre outros, de forma que a distância entre as pessoas seja de, no mínimo, 2 metros;
- Reorganizar layout dos ambientes (mesas e cadeiras), de modo que a distância entre as pessoas seja de, no mínimo, 2 metros. Demarcar em solo a posição das cadeiras;
- Interditar ou substituir nos bebedouros as torneiras a jato inclinado, por dispositivos que permitam a retirada da água em recipiente de uso individual (copos e/ou garrafas), de forma que evite o contato da boca com o dispositivo. Antes e após o uso, deverá ser realizada a higienização das mãos;
- Eliminar os secadores automáticos de mãos, substituindo-os por toalhas de papel;
- Eliminar lixeiras que precisam do contato manual para abertura da tampa. Substituir pelo modelo com acionamento por pedal;
- Instalar lixeiras específicas, com acionamento por pedal, para descarte de lenços e outros objetos potencialmente contaminados. Recomenda-se utilizar nestas lixeiras sacos identificados para lixo infectante, em conformidade com a norma ABNT NBR 9191:2008;
- No que tange à climatização dos ambientes, seguir as recomendações do item 13 deste plano; e
- Instalar infraestrutura necessária na entrada da unidade para realização de barreira sanitária, caso seja viável, em especial, para os campi que atuam em municípios onde os dados epidemiológicos apontam crescente nível de contaminação comunitária. O setor de saúde da unidade deverá fazer a gestão deste serviço, elaborando protocolo específico e adequado às necessidades.

4.2 Medidas gerais para o retorno às atividades

- Recomenda-se realização de barreira sanitária no momento da chegada dos servidores, discentes, profissionais terceirizados e visitantes, sob orientação e supervisão da equipe de saúde, conforme a realidade de cada campus/unidade, a fim de verificar os seguintes pontos:
 - Temperatura corporal, por meio de termômetro infravermelho;
 - Uso obrigatório de máscara; e
 - Orientação para a pessoa higienizar as mãos e, se possível, os calçados, com auxílio de pedilúvio.
- Adotar revezamento de turnos e flexibilização de horários, sem redução de salário, com o estabelecimento de horários diferenciados de entrada, a fim de evitar aglomerações nos transportes públicos, nas áreas de registro de frequência e na entrada dos discentes, garantindo o espaçamento mínimo de 2 metros entre as pessoas;
- Adotar medidas gerais mínimas e obrigatórias, são elas: o uso de máscara de proteção respiratória, higienização das mãos e punhos e espaçamento entre pessoas de 2 metros.

- A máscara, cirúrgica descartável ou caseira (de tecido), deverá ser utilizada por todos em todas as instalações da instituição, mesmo no período de descanso, podendo ser removida apenas para comer ou beber;
- Respeitar o distanciamento entre as pessoas, mesmo ao cumprimentar, evitando abraços, apertos de mão e demais aproximações físicas;
- Sensibilizar, de forma contínua, sobre a importância do uso de máscara de proteção respiratória, da higienização regular das mãos e punhos, assim como sobre os diversos meios de contágio, os riscos e as formas de prevenção ao longo da rotina de trabalho, estudos e durante os trajetos de casa/IFCE/casa;
- Orientar - mediante oficinas, palestras e treinamentos presenciais ou virtuais - colaboradores e discentes sobre higienização das máscaras de tecido, os quais ficarão responsáveis pela execução;
- Disponibilizar e manter os dispensers para álcool gel abastecidos e os lavatórios para mãos devidamente municiados com sabonete/sabão líquidos e lenços de papel;
- Promover controle rigoroso de imunização dos trabalhadores e discentes, especialmente quanto aos surtos de H1N1, que agravam o quadro dos infectados pelo SARS-CoV-2. Esta ação poderá se realizar por meio de parcerias com a Secretaria de Saúde e/ou operadoras de assistência médica e deve ser planejada para que ocorra em espaços abertos e arejados do campus/unidade (Ex.: quadras, estacionamentos), com agendamento de horário para evitar aglomerações; e
- Realizar com frequência a desinfecção de superfícies e objetos de uso comum (computadores, telefones, salas de aula, cadeiras, aparelhos de educação física e química etc).

4.3 Medidas relacionadas à realização de eventos e afins

- Os eventos devem ser preferencialmente realizados por meio de videoconferência ou por outra plataforma eletrônica. Na impossibilidade técnica, e se forem estritamente necessários, recomenda-se que sejam feitos em espaços abertos e bem ventilados, com tempo reduzido de duração, sem a realização de coffee break, com o mínimo possível de público e respeitando-se as medidas gerais mínimas e obrigatórias, são elas: o uso de máscara, higienização das mãos e punhos e espaçamento entre pessoas de 2 metros.
- Em regiões onde os dados epidemiológicos apontam riscos de contaminação comunitária, recomenda-se o cancelamento de todos os eventos que possam causar aglomeração.

5. Ações específicas por serviços e setores administrativos

5.1 Guarita

- Os funcionários devem adotar o uso obrigatório de máscara, manutenção do distanciamento seguro de 2 metros e higienização das mãos, conforme as medidas gerais obrigatórias já citadas;
- Por ser um local de grande trânsito de materiais e pessoas, um dispenser com álcool gel 70% deverá ser instalado no local para atendimento exclusivo dos vigilantes e porteiros;
- Recomenda-se disponibilizar o kit de desinfecção citado no item 4.1 para a higienização frequente dos objetos de uso comum e potencialmente contaminados, como telefone, canetas, pranchetas, entre outros. É imprescindível o alerta para a higienização das mãos após o uso do kit.

5.2 Recepção

- Os funcionários devem adotar o uso obrigatório de máscara, manutenção do distanciamento seguro de 2 metros e higienização das mãos, conforme as medidas gerais obrigatórias já citadas;
- No balcão ou mesa de atendimento, instalar barreiras físicas (Ex.: placas de acrílico, policarbonato, vidro ou lona transparente) e marcações no piso que auxiliem no cumprimento do distanciamento de 2 metros entre atendentes e público;
- Em situações nas quais o distanciamento seguro não é possível, o atendente deverá utilizar, além da máscara para proteção das vias respiratórias, peça facial inteira, tipo viseira, conforme modelo apresentado no Anexo III;
- Poltronas devem ser posicionadas de modo a respeitar o distanciamento seguro, e, no caso de longarinas, os assentos devem ser isolados de maneira intercalada, atendendo o distanciamento de 2 metros;
- Manter distância de, no mínimo, 2 metros entre os funcionários. Se não for garantido esse distanciamento, instaurar rodízios de trabalho entre eles;
- Por ser um local de grande trânsito de materiais e pessoas, um dispenser com álcool gel 70% deverá ser instalado no local para atendimento exclusivo dos atendentes;
- Recomenda-se disponibilizar o kit de desinfecção citado no item 4.1, tópico “Preparação das instalações físicas para retorno às atividades presenciais”, para a higienização frequente dos objetos de uso comum e potencialmente contaminados, como telefone, canetas, pranchetas, entre outros. É imprescindível o alerta para a higienização das mãos após o uso do kit.

5.3 Setores administrativos

- Manter os ambientes arejados por ventilação natural (portas e janelas abertas), seguindo as orientações sobre climatização de ambientes apresentadas no item 13 deste plano;
- No caso de ambiente que necessite conservar-se permanentemente refrigerado, a exemplo de algumas salas que comportam equipamentos da tecnologia da informação, orienta-se o remanejamento dos postos de trabalho para um espaço que obedeça aos critérios de ventilação citados;
- Estabelecer uso obrigatório de máscara facial, manutenção do distanciamento seguro e higienização das mãos, conforme as medidas gerais obrigatórias já citadas;
- Orientar funcionários quanto à higienização das mãos com água e sabão ou álcool 70%, sempre que necessário, antes e após o contato com superfícies potencialmente contaminadas, de acordo com o recomendado;
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados. Para os casos relacionados a objetos de uso coletivo e pessoal, tais como: telefones celulares, chaves, canetas, pranchetas, máquinas fotográficas, impressoras, entre outros, orienta-se que, ao fim de cada uso, deverão ser higienizados com álcool a 70% por quem os utilizou;
- Manter o distanciamento pessoal, principalmente, ao cumprimentar, evitando abraços, apertos de mão e demais aproximações físicas;
- Recomendar o não uso de adornos e manter amarrados os cabelos compridos;
- Quanto ao registro de frequência, sugere-se o registro em formulário eletrônico, com controle individual, ou seja, cada profissional responsabiliza-se pela guarda da sua frequência, entregando-a à chefia imediata ao fim de cada ciclo mensal. Caso o registro de frequência tenha que ser realizado de forma eletrônica, recomenda-se a adição de mais pontos, a fim de evitar aglomerações, além da demarcação no solo que especifique o espaçamento de 2 metros

entre pessoas;

- Para setores administrativos que trabalham com atendimento ao público, interno e externo, como os Departamentos de Ensino, as Coordenadorias de Controle Acadêmico, as coordenadorias diversas e afins, recomenda-se:

- Atendimento mediante agendamento de horário;
- Entrada de uma pessoa por vez no ambiente;
- Uso obrigatório de máscara;
- Distanciamento de, no mínimo, 2 metros durante o atendimento;

- Prevenção contra formação de aglomeração em hall ou sala de espera. Caso inicie uma concentração de pessoas, o responsável pelo espaço deverá organizar fila, considerando o espaçamento de 2 metros entre pessoas.

5.4 Refeitório

- Escalonar a liberação dos usuários, por grupos, para formação de filas menores possíveis, com agendamento de horários distintos para cada grupo, evitando aglomeração. Ao adotar esta medida, será necessário estender os horários das refeições. Fica sob responsabilidade do Departamento de Ensino a definição dos grupos e horários em comum acordo com o setor de alimentação e nutrição e a assistência estudantil. A logística de distribuição deve ser pensada de acordo com a realidade de cada campus;

- Manter os ambientes arejados por ventilação natural (portas e janelas abertas), seguindo as orientações sobre climatização de ambientes apresentadas no item 13 deste plano;

- Os assentos integrados às mesas de refeição deverão ser interditados de forma a manter o distanciamento seguro. Para os locais onde os assentos são móveis, deverá ser reduzido o número disponível, com localização a ser demarcada no piso. Manter a distância mínima entre as mesas de, pelo menos, 2 metros;

- Metrificar e demarcar no piso e/ou nas paredes o distanciamento seguro de, no mínimo, 2 metros nas filas de entrega de fichas, acesso ao refeitório, devolução e/ou limpeza de pratos e talheres e saída do refeitório;

- Instalar na entrada do espaço tapete sanitizante pedilúvio, conforme citado no item 4.1, tópico “Preparação das instalações físicas para retorno às atividades presenciais”;

- Ampliar o número de pias, na entrada e na saída do refeitório, providos de sabão antisséptico, papel toalha não reciclado e lixeira com acionamento por pedal, quando necessário, e ampliar o quantitativo de dispensers de álcool em gel a 70%. A higienização das mãos é obrigatória antes da entrada e da saída do refeitório;

- Instalar barreiras físicas (Ex.: placas de acrílico, policarbonato, vidro ou lona transparente), nas áreas de entrega de fichas, mesas, balcões de distribuição dos alimentos e devolução e/ou limpeza dos utensílios, onde há o contato direto com o usuário. As fichas de acesso ao refeitório devem ser de material que permita adequada desinfecção;

- Em caso de caixas para pagamento instalados nos espaços destinados a refeições, incentivar o pagamento sem uso de dinheiro em espécie, ou seja, preferir utilizar aplicativos de celulares, máquina de cartão ou outros meios digitais, de forma que nenhuma etapa seja veículo de contaminação. Os operadores devem utilizar máscaras e não podem manipular alimentos;

- Reforçar o uso obrigatório de máscara, tanto pelo usuário (cliente) quanto pelo funcionário. As máscaras só devem ser retiradas no momento da refeição. Ao concluí-la, devem ser recolocadas imediatamente;

- Orientar os usuários para portarem um saco plástico descartável e/ou um recipiente

fechado, higienizável e de uso exclusivo para o armazenamento seguro da máscara durante o período em que eles estiverem se alimentando;

- Vedar o compartilhamento dos utensílios em uso, como pratos, copos, talheres e lenços;
- Vedar o uso compartilhado de dispenser de temperos (azeite, vinagre, molhos), saleiros e açucareiros, bem como os porta-guardanapos;
- Realizar a limpeza e a higienização das mesas e cadeiras logo após o uso, seguindo as orientações do item 12. Os funcionários responsáveis por esses procedimentos devem utilizar os EPIs e os materiais de higiene adequados;
- Interditar ou substituir nos bebedouros as torneiras a jato inclinado por dispositivos que permitam a retirada da água em recipiente de uso individual (copos e/ou garrafas), de forma que seja evitado o contato da boca com o dispositivo. Antes e após o uso, deverá ser realizada a higienização das mãos;
- Realizar capacitações específicas para os funcionários quanto à pandemia, enfatizando a importância das boas práticas, do aumento da frequência da higienização das mãos e das áreas comuns, como refeitórios, banheiros e vestiários;
- Fixar cartazes educativos com informações sobre as medidas de prevenção do novo coronavírus, assim como correto procedimento de higienização das mãos;
- Fiscalizar, por meio de um ou mais profissionais, o cumprimento às medidas de distanciamento e ao uso de máscara respiratória durante a permanência dos usuários nas instalações do refeitório;
- Evitar a modalidade de self-service.

5.5 Cozinha e copa

- Adequar os serviços de alimentação e nutrição às normas sanitárias vigentes;
- Promover capacitações dos colaboradores sobre boas práticas de fabricação de alimentos no contexto da pandemia do coronavírus (COVID-19);
- Atentar aos cuidados com a disponibilização de álcool gel na cozinha para higienização de mãos, durante a etapa de cocção, devido à inflamabilidade e volatilidade do produto. Para a higienização de equipamentos, utensílios e superfícies, usar preferencialmente o álcool líquido. Dados da Sociedade Brasileira de Queimaduras indicam que, desde 19 de março de 2020, quando a Agência Nacional de Vigilância Sanitária publicou a resolução 350, flexibilizando a comercialização do produto, houve aumento no número de acidentes pela combustão do álcool gel no Brasil. Nas cozinhas em especial, onde se lida diretamente com o fogo para o cozimento dos alimentos, esse risco é preocupante, portanto, a higienização desses espaços, assim como das mãos dos usuários, pode ser perfeitamente realizada com a solução de água e detergente, seguindo as instruções de diluição do fabricante do produto. Pretende-se com esta medida prevenir a ocorrência de acidentes com queimaduras que consequentemente geram a ocupação de leitos hospitalares, considerando que o uso do álcool gel não é o único recurso aplicável para a higienização;
- Manter os ambientes arejados por ventilação natural (portas e janelas abertas), seguindo as orientações sobre climatização de ambientes apresentadas no item 13 deste plano;
- Instalar tapete sanitizante pedilúvio na entrada do espaço, conforme citado no item 4.1, tópico “Preparação das instalações físicas para retorno às atividades presenciais”;
- Estabelecer uso obrigatório de máscara facial, manutenção do distanciamento pessoal seguro e higienização das mãos, conforme as medidas gerais obrigatórias já citadas;
- Nos casos em que cozinha/copa são de uso coletivo, deve-se limitar o fluxo de pessoas

no interior do ambiente e manter o distanciamento seguro de 2 metros entre os usuários, especialmente durante o uso do micro-ondas, pias e mesas de apoio;

- Disponibilizar os kits de desinfecção citados no item 4.1, tópico “Preparação das instalações físicas para retorno às atividades presenciais”, a fim de que cada usuário, após utilizar o micro-ondas, higienize o painel e os botões do equipamento. É imprescindível o alerta para a assepsia das mãos em seguida ao uso do kit;

- Higienizar obrigatoriamente, conforme a rotina estabelecida no item 12: maçanetas, interruptores, portas de geladeiras, portas de microondas, puxadores dos armários, botões da cafeteira, garrafas térmicas, registros, torneiras, encostos, assentos e tampos das mesas e cadeiras, nas copas que possuírem. Esta tarefa é atribuída à equipe de limpeza;

- As cantinas devem adotar as medidas estabelecidas no tópico anterior para o refeitório.

5.6 Serviços de transporte e viagens

- Usar a máscara de proteção respiratória durante todo o trajeto, condicionando a realização da viagem ao atendimento dessa recomendação;

- Se um dos ocupantes do veículo (passageiro ou condutor) estiver com sintomas gripais, não deverá realizar a viagem;

- Nos transportes coletivos, realizar embarque e desembarque mantendo distanciamento de, no mínimo, 2 metros;

- Para proteção do condutor e passageiros, recomenda-se que sejam afixadas, no painel do veículo, na parte traseira dos encostos dos bancos e em outros locais de fácil visualização, as seguintes orientações:

- ☐ As janelas do veículo devem ser mantidas abertas durante toda a viagem;

- ☐ É obrigatório o uso da máscara de proteção respiratória durante todo o trajeto;

- ☐ Em necessidade de tossir ou espirrar, cobrir a boca e o nariz com o cotovelo/ antebraço. Reforça-se a informação uma vez que, quando se usa a mão, há uma maior possibilidade de transmitir o vírus pelo toque ou depositá-lo em alguma superfície do veículo;

- ☐ Os passageiros deverão evitar tocar as superfícies do veículo;

- ☐ Os ocupantes do veículo deverão evitar tocar olhos, nariz e boca sem higienizar suas mãos;

- Disponibilizar álcool gel 70% para higienização das mãos dentro dos veículos;

- Manter registro de todos os usuários dos transportes, listados por veículos e viagens;

- Intercalar o uso dos assentos tanto em ônibus como em veículos de passeio, de forma que não haja passageiro sentado no banco imediatamente à frente ou atrás, tampouco ocupando os assentos laterais;

- Orientar empresas ou órgãos públicos (prefeituras, estados, empresas particulares e alternativos etc) quanto à implementação de regras seguras de utilização de transporte escolar;

- Suspender as visitas técnicas e eventos que necessitem de transporte;

- O condutor deverá realizar a imediata desinfecção do veículo (bancos, tapetes, trincos, maçanetas, dentre outros objetos) antes e após cada viagem, sendo necessário disponibilizar o kit de desinfecção citados no item 4.1, tópico “Preparação das instalações físicas para retorno às atividades presenciais”.

6. Ações específicas para serviços de saúde e assistência

As equipes de saúde do IFCE prestam assistência integral à saúde de discentes e servidores. Diante do atual desafio global, elas acentuam o grau de exposição aos agentes infecciosos. Portanto, é importante que as equipes adotem as orientações a seguir a fim de fortalecer as medidas de biossegurança na instituição.

6.1 Medidas comuns

- Todos os atendimentos aos estudantes ou aos servidores/usuários dos serviços de saúde dos campi deverão ser, preferencialmente, agendados. Com exceção dos atendimentos para perícia médica que funcionarão, exclusivamente, por agendamento;
- Instituir procedimento para organização do fluxo de atendimento, de maneira a estabelecer técnica de triagem para verificação de possíveis sintomas logo na entrada do setor, bem como para separação de pacientes sintomáticos dos demais trabalhadores que porventura procurarem o serviço, conforme orientações do Anexo VI deste plano;
- Implementar sistema eletrônico de prontuário de pacientes (SUAP/SAÚDE), minimizando o uso de prontuários físicos;
- Organizar as cadeiras de espera de maneira a proporcionar 2 metros de distância entre pacientes;
- Caso a recepção não comporte o número de pacientes em espera, dando início à aglomeração, solicitar que parte dos pacientes aguardem em local externo e visível, para que sejam devidamente chamados por vez, mantendo sempre o distanciamento seguro;
- Evitar aglomeração no hall e salas;
- Os servidores sintomáticos respiratórios, com possíveis síndromes gripais, deverão ser orientados a procurar o serviço somente após a ausência dos sintomas por, pelo menos, 7 dias. Caso compareçam durante o período sintomático, além das recomendações do Anexo V, orienta-se que:
 - O atendimento destes ocorra por último;
 - O ambiente seja higienizado logo após o atendimento;
 - Seja fornecido máscara cirúrgica e solicitado a eles o uso deste EPI;
 - As medidas de etiqueta da tosse sejam reforçadas;
 - Mantenha-os em ambiente aberto, com a finalidade de evitar contaminação ambiental.
- Recomenda-se a utilização de máscara cirúrgica, luvas látex, capote/avental, óculos de proteção e, nos casos em que há procedimentos geradores de aerossóis, são também necessárias a substituição da máscara cirúrgica pela N95/PFF2 ou superior e a utilização de protetor facial para os servidores e terceirizados que realizam procedimentos de saúde. As especificações dos EPIs indicados constam no Anexo III deste plano;
- Deverão ser garantidos a regularidade de troca, o armazenamento e o descarte adequados dos EPIs, conforme orientações da Organização Mundial de Saúde;
- Realizar a higienização das mãos antes e após cada atendimento;
- É vetada a circulação do profissional paramentado em outros ambientes;
- Para os profissionais da saúde, recomenda-se evitar o uso de adornos (relógios, pulseiras, colares, brincos etc.) e de cabelos soltos, principalmente, durante a realização dos procedimentos;
- Manter os ambientes arejados por ventilação natural (portas e janelas abertas), seguindo as orientações sobre climatização de ambientes apresentadas no item 13 deste plano;

- Instalar ou ampliar o número de pias que tenham torneira com acionamento automático ou por pedal, providas de sabão antisséptico, papel toalha não reciclado e lixeira com acionamento por pedal, quando necessário, e ampliar o quantitativo de dispensers de álcool em gel a 70%;
- Instalar tapete sanitizante pedilúvio na entrada do espaço, conforme citado no item 4.1, tópico “Preparação das instalações físicas para retorno às atividades presenciais”;
- Recomenda-se disponibilizar os kits de desinfecção citados no item 4.1, tópico “Preparação das instalações físicas para retorno às atividades presenciais”;
- Quanto à higienização do ambiente, deverão ser observadas as recomendações do item 12 deste plano;
- O descarte do material infectado deve ser realizado conforme as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDCs) da Anvisa, em saco branco/vermelho com símbolo do risco biológico.

6.2 Consultório médico, perícia médica e ambulatório

- Os consultórios recepcionarão exclusivamente o periciado, em caso de perícia médica, ou o paciente, em caso de atendimento clínico. A necessidade de acompanhante deverá ser comunicada previamente aos médicos para a manutenção do distanciamento mínimo de 2 metros e aplicação de protocolo específico;
- Os atendimentos deverão seguir as orientações dos Conselhos Profissionais e das orientações apresentadas no Anexo VI deste plano;
- Recomendam-se a implementação e o uso do sistema eletrônico de prontuário de pacientes (SUAP/SAÚDE) para as unidades que ainda não o utiliza, minimizando o uso de prontuários físicos;
- A roupa utilizada no consultório deverá ser descontaminada e lavada separadamente da roupa comum.

6.3 Consultório odontológico

- Recomenda-se que o procedimento odontológico seja adiado caso a situação clínica não seja considerada urgente ou emergencial;
- A triagem de emergência ou urgência odontológica deve ser feita, preferencialmente, de forma não presencial: por telefone, e-mail, aplicativos de mensagens, videoconferência ou formulário eletrônico, a fim de estabelecer parâmetros para verificar se o caso se enquadra em situações de urgência ou emergência odontológica;
- Quanto à higienização do ambiente, deverão ser observadas as recomendações do item 12, deste plano;
- Aferir por meio de termômetro infravermelho a temperatura corporal do paciente e acompanhante na sala de espera. Será considerada febre quando o paciente apresentar temperatura acima de 37,8°C;
- Utilizar, preferencialmente, consultório odontológico único, de forma que o atendimento à urgência odontológica ocorra individualmente com portas fechadas;
- Consultórios coletivos devem ter, no mínimo, a distância de 0,8 metro nas cabeceiras e 1m nas laterais de cada cadeira. Entre 2 cadeiras, deve haver a distância de 2 metros, com uma barreira mecânica entre essas no caso da distância mínima (Anvisa, 2020);
- Restringir o número de profissionais durante os procedimentos, principalmente os procedimentos geradores de aerossóis; e
- Postergar a realização de atividades coletivas, escovação dental supervisionada,

aplicação tópica de flúor gel, bochecho fluoretado, avaliação biomédica, entre outras.

7. Ações específicas para ambientes de ensino e correlatos

7.1 Salas de aula e laboratórios

- Analisar a viabilidade de pulverizar horários das aulas (entrada, intervalo e saída), de modo a diminuir o pico de concentração acadêmica, ou seja, segregar os horários funcionais entre as diversas turmas no campus, a fim de reduzir a possibilidade de formar aglomerações;
- Manter os ambientes arejados por ventilação natural (portas e janelas abertas);
- Estabelecer uso obrigatório de máscara, manutenção do distanciamento seguro de 2 metros e higienização das mãos, conforme as medidas gerais obrigatórias já citadas;
- Para que seja respeitado o distanciamento seguro, recomenda-se a redução do número de discentes por sala de aula e laboratório, cabendo à Direção-Geral de cada campus, em conjunto com a Pró-Reitoria de Ensino e Pró-Reitoria de Extensão, conceber a forma que melhor se adequa à realidade de cada campus;
- Recomenda-se disponibilizar kits de desinfecção, citados no item 4.1, tópico “Preparação das instalações físicas para retorno às atividades presenciais”, a fim de que cada usuário colabore com a higienização dos objetos por ele utilizado. É imprescindível o alerta para a higienização das mãos após o uso do kit;
- Os dispensers com álcool gel 70% deverão ser instalados próximo às portas de entrada e saída dos ambientes;
- Fica vedada a disponibilização de álcool gel para higienização das mãos e superfícies, devido à inflamabilidade do produto, em laboratórios que utilizam processos com fogo e/ou geração de faíscas, a exemplo de soldagem e afins. Dados da Sociedade Brasileira de Queimaduras indicam que, desde 19 de março, quando a Agência Nacional de Vigilância Sanitária publicou a resolução 350, flexibilizando a comercialização do produto, houve aumento no Brasil do número de acidentes pela combustão do álcool gel. Nesses laboratórios em especial, onde se lida diretamente com o fogo para processos diversos, esse risco é preocupante, portanto, a higienização desses espaços, assim como das mãos dos usuários pode ser perfeitamente realizada com a solução de água e detergente, seguindo as instruções de diluição do fabricante do produto. Pretende-se com esta medida prevenir a ocorrência de acidentes com queimaduras que geram a ocupação de leitos hospitalares. Reitera-se que o uso do álcool gel não é o único recurso aplicável para a higienização;
- Instalar ou ampliar o número de pias, providas de sabão antisséptico, papel toalha não reciclado e lixeira com acionamento por pedal, quando necessário, em especial nos laboratórios onde o uso de álcool em gel é inviável ou restrito devido a seu grau de inflamabilidade.

7.2 Bibliotecas

- Manter os ambientes arejados por ventilação natural (portas e janelas abertas), seguindo as orientações sobre climatização de ambientes apresentadas no item 13 deste plano;
- Desinfetar e limpar os ambientes, móveis, equipamentos e acervos seguindo as recomendações sanitárias, antes da abertura das instalações para o público;
- Limitar o acesso de usuários simultâneos na quantidade, no tempo e no espaço destinado ao acervo e a áreas de livre circulação, a fim de garantir a distância segura das pessoas;

- Limitar o fluxo de usuários nos diversos ambientes, podendo recorrer ao agendamento para uso de determinados espaços ou serviços;
- Manter alertas informativos em locais de grande visibilidade, ou seja, colocar cartazes e produzir folhetos informando sobre as medidas higiênicas e sanitárias que devem ser seguidas;
- Os dispensers com álcool gel 70% deverão ser instalados próximo às portas de entrada e saída dos ambientes e a todos os locais onde seja necessário o contato com as superfícies potencialmente contaminadas;
- Estabelecer uso obrigatório de máscara para todos os usuários e trabalhadores, manter o distanciamento pessoal de 2 metros e higienizar as mãos, conforme as medidas gerais obrigatórias já citadas;
- Instalar na entrada do espaço tapete sanitizante pedilúvio, conforme citado no item 4.1, tópico “Preparação das instalações físicas para retorno às atividades presenciais”;
- Reduzir o número de cadeiras dispostas em torno das mesas de estudo coletivo, de modo a considerar o distanciamento seguro de 2 metros. A localização das cadeiras deverá ser demarcada no solo;
- Interditar as salas de estudo coletivo que não possuem ventilação natural. Em espaços com ventilação adequada, o número de componentes por grupo de estudo deverá ser reduzido, considerando o distanciamento seguro de 2 metros. A localização das cadeiras deverá ser demarcada no solo;
- Os módulos de estudo individual, mesmo aqueles com barreiras tipo cabine, deverão ser distanciados ou isolados de forma intercalada, a fim de garantir o distanciamento seguro entre os usuários;
- Demarcar no solo a distância entre as pessoas nas filas para devolução de materiais informacionais e atendimento no balcão, considerando o distanciamento seguro de 2 metros;
- Atribuir ao usuário a função autônoma de guardar volumes, antes realizada por profissional da biblioteca. Sugere-se a adoção de armários fechados com entrega controlada de chaves aos usuários, devendo os armários e as chaves serem higienizadas após o uso;
- Estabelecer quarentena obrigatória, que corresponde a 5 (cinco) dias, para todos os materiais em circulação, ou seja, aqueles que foram emprestados antes da pandemia, quando retornarem à biblioteca. Após este período, os objetos passarão por higienização e guarda no acervo. Estudos realizados mostram que o vírus da Covid-19 pode ficar em superfície de papel entre 4 e 5 dias;
- Higienizar os livros após cada uso, assim como os computadores e mobiliário de uso coletivo;
- Recomenda-se disponibilizar os kits de desinfecção citados no item 4.1, tópico “Preparação das instalações físicas para retorno às atividades presenciais”, a fim de que cada usuário colabore com a higienização dos objetos por ele utilizado. É imprescindível o alerta para a higienização das mãos após o uso do kit;
- Higienizar com maior frequência do que o habitual as demais áreas da biblioteca, em conformidade com as orientações do item 12, dando ênfase às superfícies mais tocadas, como maçanetas, corrimãos, tampos de mesas, balcões e cadeiras.

7.3 Auditórios

De forma geral, estes ambientes são utilizados para a realização de grandes atividades, porém, considerando o que se denomina por “novo normal”, eventos devem ser realizados somente se estritamente necessários e preferencialmente em áreas abertas, com boa ventilação e respeitando o distanciamento seguro. Quando não for possível, a cerimônia deve

ser realizada por videoconferência ou outro meio eletrônico.

Caso seja necessário o uso do auditório, recomenda-se:

- Reduzir o número de participantes;
- Manter os ambientes arejados por ventilação natural (portas e janelas abertas), seguindo as orientações sobre climatização de ambientes apresentadas no item 13 deste plano;
- Manter alertas informativos nas portas de entrada e locais de grande visibilidade;
- Fiscalizar a entrada dos participantes no auditório, orientando a todos sobre a manutenção do distanciamento seguro;
- Usar obrigatoriamente a máscara;
- Fazer o isolamento intercalado das poltronas, a fim de garantir o distanciamento seguro entre os usuários;
- Instalar os dispensers com álcool gel 70% próximo às portas de entrada e saída e em todos os locais onde seja necessário o contato com as superfícies potencialmente contaminadas;
- Instalar na entrada do espaço tapete sanitizante pedilúvio, conforme citado no item 4.1, tópico “Preparação das instalações físicas para retorno às atividades presenciais”.

7.4 Ambientes pedagógicos de educação física

Assim como no auditório, as atividades desenvolvidas neste ambiente podem ser desempenhadas de forma mais segura em espaços abertos com o devido distanciamento social, com exceção de caminhadas, corridas e ciclismo que devem ser evitados, pois pesquisas em curso desenvolvidas na Universidade Católica de Leuven, na Bélgica, e na Universidade de Tecnologia de Eindhoven, na Holanda, indicam que os aerossóis expelidos por praticantes dessas atividades físicas deixam um “rastro” de gotículas que pode ser fonte de contaminação pelo vírus.

Portanto, durante o retorno gradual ao “novo normal”, para o uso da academia, recomenda-se:

- Reduzir o número de participantes, com a realização de agendamento de horário para o controle do uso simultâneo do espaço;
- Manter os ambientes arejados por ventilação natural (portas e janelas abertas);
- Vetar a entrada de usuário que apresente sintomas típicos e atípicos da COVID-19;
- Manter alertas informativos nas portas de entrada e locais de grande visibilidade;
- Instalar os dispensers com álcool gel 70% próximo às portas de entrada e saída e a todos os locais onde seja necessário o contato com as superfícies potencialmente contaminadas;
- Tornar obrigatório o uso de máscara em todas as práticas de educação física, assim como em todas as dependências da instituição;
- Disponibilizar os kits de desinfecção citados no item 4.1, tópico “Preparação das instalações físicas para retorno às atividades presenciais”, a fim de que cada usuário colabore com a higienização dos objetos por ele utilizado. É imprescindível o alerta para a higienização das mãos após o uso do kit;
- Articular as necessidades específicas da área com a comissão local de enfrentamento ao novo coronavírus para o retorno das aulas de Educação Física. Tal articulação deve ser feita pelo chefe do Departamento de Educação Física e Esportes do IFCE e pelos professores de Educação Física nos campi;
- Higienizar rigorosamente o ambiente antes, durante e depois das aulas presenciais de Educação Física, seguindo as orientações do item 12 deste plano;
- Higienizar os itens de manuseio coletivo antes e após cada uso, por quem os utilizou;

- Realizar, quando necessário, a aferição da temperatura de todos os estudantes que compareçam ao estabelecimento educacional para a participação das aulas de Educação Física;
- Portar próprio recipiente de hidratação para o momento das aulas presenciais de Educação Física, como também trazer sua própria toalha de mão, de pano, para utilização no ambiente educacional;
- Colocar em cada entrada dos ambientes relacionados à prática de atividade física (ginásio, quadra, piscina, sala de musculação, sala de ginástica, sala de dança e outros) tapete sanitizante pedilúvio, conforme citado no item 4.1, tópico “Preparação das instalações físicas para retorno às atividades presenciais”;
- Suspender as atividades físicas que exijam obrigatoriamente o contato físico entre discentes;
- Para as atividades aquáticas, as principais recomendações são as seguintes:
 - Os discentes já devem chegar ao espaço da piscina com seu traje de banho, para evitar aglomerações, e depositar suas vestimentas em sacos plásticos, em local separado;
 - Os discentes devem se lavar com uso de sabão líquido, oferecido pela instituição, e lavar as mãos com água e sabão desinfetante (por 20 segundos ou mais). Na ausência dessas substâncias, usar Álcool em Gel 70° INPM para higienizar as mãos antes de ir à piscina;
 - Verificação da dosagem de cloro e do PH da água da piscina, realização da filtragem e aspirações conforme a demanda de utilização;
 - Dosagem da água da piscina com produtos de manutenção em quantidades menores, se possível entre os intervalos acima de duas horas para nova utilização pelos discentes;
 - O traje de natação deve ser vestido em casa, preferencialmente;
 - Atendimento às instruções de espaço e manutenção da distância mínima de, pelo menos, 2 metros entre os nadadores;
 - Não compartilhamento de alimentos, bebidas ou toalhas.

7.5 Assistência Estudantil

- Os profissionais de Assistência Estudantil devem observar as orientações, quando houver, de seus Conselhos Profissionais, bem como as medidas de cuidado e prevenção previstas neste plano;
- Todos os profissionais da Assistência Estudantil devem usar máscara cirúrgica descartável. Caso seja necessária a realização de procedimentos geradores de aerossóis, deverão ser utilizadas as máscaras padrão de segurança PFF2;
- O atendimento presencial, respeitando uma pessoa por vez, deve atentar para o uso obrigatório de máscara e acontecer somente quando a sala ou espaço possibilitar ventilação adequada e permitir a distância mínima de 2 metros;
- De preferência, o atendimento presencial deve ser agendado por via eletrônica (e-mail);
- As atividades grupais/coletivas devem ser suspensas;
- O tempo máximo de exposição ao atendimento presencial é de 4 horas.

8. Hotéis, alojamentos e similares

- O estabelecimento deve definir uma política de informações para os hóspedes, fornecer e obter rapidamente informações sobre incidentes que possam surgir no estabelecimento, bem como conhecer o status da situação em todos os momentos;

- O hóspede deve preencher o formulário no momento do check-in, com o objetivo de que o estabelecimento possa acompanhar o quadro de saúde dos hóspedes e identificar possíveis casos suspeitos. Assim, pode-se tomar medidas preventivas, a fim de manter a segurança e o bem-estar dos hóspedes e colaboradores;

- A orientação para procurar atendimento médico e investigação diagnóstica acontecerá ao identificar hóspede ou funcionário que apresente sintomas (febre, tosse, produção de escarro, dificuldade para respirar, dor de garganta), com histórico de viagem internacional nos últimos 14 dias, ou que tenha/teve contato com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;

- O uso de itens compartilhados pelos funcionários, como canetas e pranchetas, deve ser uma prática eliminada ou restringida;

- Um trabalho de conscientização com os alunos residentes, para que evitem a proximidade e não compartilhem objetos de uso pessoal, deve ser realizado;

- Os estudantes devem ser orientados a dormir em casa, considerando aqueles que tiverem esta possibilidade, visando reduzir a quantidade de residentes nos quartos;

- A adequada ventilação dos quartos e o distanciamento das camas devem ser garantidos. Se possível, evitar a utilização de beliches;

- As áreas comuns devem ser evitadas (corredores, salas de TV, cantinas etc);

- O distanciamento social em banheiros coletivos deve ser respeitado, adotando-se escala de utilização;

- A entrada dos estudantes em quartos alheios deve ser evitada;

- A medição de temperatura de todos estudantes da residência ocorrerá, pelo menos, uma vez ao dia;

- A desinfecção das mãos é indicada após a troca de objetos (dinheiro, cartões de crédito) com os hóspedes;

- A ventilação dos ambientes deve ser assegurada;

- Balcões, mesas, poltronas/cadeiras, cartão de visitante, maçanetas, torneiras, porta papel toalha, porta sabão líquido, corrimões, telefones e demais artigos e equipamentos que possam ser de uso compartilhado e/ou coletivo necessitam de uma rotina frequente de desinfecção com álcool 70% (fricção por 30 segundos);

- A frequência da limpeza das instalações deve ser diária e sempre que precisar, garantindo que estejam constantemente limpas. Todo material e EPI utilizados nas operações de limpeza e desinfecção (baldes, panos etc) passíveis de reutilização (luvas de segurança, óculos etc) devem ser higienizados e guardados em local apropriado, ao término das atividades;

- As paredes das instalações laváveis devem ser desinfetadas com água, sabão e solução de água sanitária, espalhando a solução em toda a superfície local;

- O acesso à piscina deve ser proibido na ocorrência de vírus respiratórios, assim como as outras áreas comuns (vestiários, salas de jogos etc), de forma a evitar aglomerações.

9. Trato com animais

- Usar touca sanfonada descartável TNT, peça semifacial filtrante PFF2 (N95) descartável – sem manutenção, luvas de látex descartável/luva para procedimento não cirúrgico descartável e protetor facial;

- Atentar quando espirrar ou tossir, pois poderá espalhar partículas com vírus na pelagem do animal. Até o momento, não há informações de que o animal em si desenvolva a doença, mas se o pelo estiver contaminado e outra pessoa o tocar, não há garantia de que não haverá transmissão;

- A frequência da limpeza das instalações deve ser diária e sempre que precisar, garantindo que estejam constantemente limpos. Todo material e EPI utilizados nas operações de limpeza e desinfecção (baldes, panos etc) passíveis de reutilização (luvas de segurança, óculos etc) devem ser higienizados e guardados em local apropriado, ao término das atividades;
- No cuidado com os animais, sempre devem ser implementadas medidas básicas de higiene. Isso inclui lavar as mãos antes e depois de manusear animais, alimentos ou suprimentos, além de evitar beijos, lambidas de animais ou compartilhamento de alimentos;
- As pessoas suspeitas ou confirmadas de estarem infectadas com SARS-CoV-2 devem excluir o contato direto com animais, incluindo animais de fazenda.

10. Ações específicas para áreas comuns

10.1 Área de repouso/convivência

- Estabelecer uso obrigatório de máscara, manutenção do distanciamento seguro e higienização das mãos, conforme as medidas gerais obrigatórias já citadas;
- Nesses locais, deve ser enfatizada, por meio de cartazes e outros instrumentos afins, a obrigatoriedade do distanciamento seguro de 2 metros;
- Nos bancos coletivos, respeitar o distanciamento seguro ao isolar o assento do meio;
- Realizar a desinfecção, com maior frequência que a habitual, dos ambientes e superfícies, principalmente das mesas, cadeiras, bancos, balcões, entre outras;
- Orientar os usuários para que a permanência nesses ambientes seja breve, a fim de evitar aglomerações;
- Interditar áreas de repouso/convivência fechados, sem ventilação natural;
- Eliminar os itens compartilhados nas áreas de lazer, como baralhos, jogos de dominó, pingue-pongue, damas, entre outros;
- Disponibilizar os kits de desinfecção citados no item 4.1, tópico “Preparação das instalações físicas para retorno às atividades presenciais”, a fim de que cada usuário colabore com a higienização dos objetos por ele utilizado. É imprescindível o alerta para a higienização das mãos após o uso do kit.

10.2 Elevadores e escadas

- Utilizar preferencialmente a escada. Deixar o elevador para o uso individual daqueles que possuem deficiência física e/ou tenham mobilidade reduzida;
- Acionar os botões interno e externo de chamada do elevador com auxílio de um lenço de papel descartável ou com o cotovelo;
- Evitar encostar na porta e paredes da cabina;
- Utilizar o corrimão da escada com um lenço de papel descartável e higienizar as mãos logo após o contato;
- O Anexo IV sugere modelos de avisos diversos, entre eles, há um modelo que pode ser fixado nas proximidades das escadas, elevadores, de modo a orientar sobre o assunto.

10.3 Banheiros e vestiários

- Manter os banheiros arejados e ventilados;
- Mantê-los rigorosamente higienizados, seguindo as orientações do item 12 deste plano;

- Nos banheiros coletivos, evitar adentrá-los caso duas ou mais pessoas estejam usando ao mesmo tempo e que não seja possível manter o distanciamento seguro. Recomenda-se aguardar do lado de fora até que, pelo menos, uma das pessoas saia do local;
- Lavar bem as mãos ao entrar e evitar tocar a torneira com as mãos (caso o acionamento não seja automático, fechar o registro com o auxílio de um papel toalha). Ao sair, fazer o mesmo procedimento de entrada;
- Caso seja necessário tocar na maçaneta da porta ou em outra superfície ao sair do banheiro, higienizar imediatamente as mãos com álcool em gel;
- Sinalizar os banheiros com as orientações citadas.

11. Acesso de visitantes

- Restringir o número de visitantes o máximo possível circulando nos campi e na Reitoria;
- Restringir os pontos de entrada nas instalações e o horário de visitação, orientando o visitante a limitar-se ao ambiente de interesse;
- A recepção e a guarita devem orientar o visitante quanto ao uso obrigatório da máscara, etiqueta respiratória e higiene frequente das mãos;
- Quando for necessária a implantação de barreira sanitária, aferir a temperatura e desautorizar, de maneira educada e gentil, a entrada se a temperatura estiver maior ou igual a 37,8°C. Usar termômetro especificado no Anexo III;
- Recomenda-se às unidades a aquisição de máscaras cirúrgicas descartáveis, conforme Anexo III, para disponibilizar somente aos visitantes que, porventura, não estejam portando tal equipamento. As máscaras devem ser entregues ao visitante assim que este adentrar as instalações da instituição, preferencialmente nas guaritas de controle de acesso;
- Deverá ser vetado o acesso aos visitantes que se opuserem ao uso de máscara respiratória;
- Orientar o visitante para que procure a recepção central, onde será direcionado, após comunicação, ao setor interessado. É terminantemente proibido adentrar nos recintos sem a prévia comunicação;
- Todos os profissionais, em especial para o controle de acesso dos visitantes, deverão ser devidamente orientados sobre as medidas recomendadas neste plano.

12. Limpeza e desinfecção de ambientes

Nas unidades, existem áreas de rotatividade variável de pessoas. Aquelas que apresentam maior rotatividade são: banheiros, refeitório, copa, espaços de convivência e áreas de circulação, salas de aula, laboratórios, bibliotecas e setores de atendimento ao público, em especial, a Coordenadoria de Controle Acadêmico e setores de prestação de serviços em saúde. As áreas de menor rotatividade são os setores administrativos e auditório.

A higiene desses espaços é dada em etapas:

- Limpeza: trata-se da remoção de toda sujidade de qualquer superfície ou ambiente (piso, paredes, teto, mobiliário e equipamentos). O processo deve ser realizado com água, detergente e ação mecânica manual. Deve preceder os processos de desinfecção e esterilização.
- Desinfecção: é o processo de destruição de microrganismos patogênicos na forma vegetativa existentes em artigos ou superfícies, mediante a aplicação de solução germicida em uma superfície previamente limpa.
- Descontaminação: é a remoção de materiais orgânicos de uma superfície, com auxílio de uma solução desinfetante, aplicada diretamente sobre o agente contaminante.

Os produtos básicos utilizados na higienização são:

- ÁGUA – utilizada para diluição do desinfetante e também para remover as sujeiras.
- DETERGENTE – substância que facilita a remoção de sujeira, detritos e microrganismos visíveis, através da redução da tensão superficial (umectação), dispersão e suspensão da sujeira.
- ÁLCOOL – é amplamente utilizado como desinfetante e antisséptico no ambiente hospitalar, tanto o etílico 70% (p/v) como o isopropílico 92% (p/v), pela ação germicida (bactericida, virucida, fungicida, tuberculicida), pelo custo reduzido e baixa toxicidade. Porém, não é capaz de destruir esporos bacterianos, evapora rapidamente, é inativado na presença de matéria orgânica. É indicado para desinfecção de nível intermediário ou médio de artigos e superfícies, exercendo seu efeito germicida após três aplicações de 10 segundos, intercaladas pela secagem natural.
- HIPOCLORITO DE SÓDIO (2% a 2,5%) – o hipoclorito está indicado para desinfecção de alto, médio e baixo níveis, conforme concentração e tempo de contato com artigos e superfícies, podendo também ser utilizado para descontaminação. É um agente bactericida, virucida, fungicida, tuberculicida e destrói alguns esporos. Alguns fatores limitam o uso do hipoclorito, por ser altamente corrosivo para alguns metais (alumínios, cobre, bronze, aço inoxidável e cromo) e mármore, sendo danificados com a exposição prolongada. Essas soluções devem ser estocadas em lugares fechados, frescos, escuros (frascos opacos) devido à sua sensibilidade à luminosidade.

Para realização de boas práticas em higienização, os itens abaixo deverão ser considerados:

- Sempre sinalizar o corredor deixando um lado livre para circulação de pessoas e com materiais organizados para evitar acidentes de trabalho;
- Lavar as mãos antes e após cada procedimento, inclusive quando realizados com o auxílio de luvas;
- Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequadamente;
- Não devem ser usados os seguintes materiais e equipamentos para desinfecção de superfícies e objetos, conforme Nota Técnica nº 26/2020 da Anvisa: vassouras e esfregões secos, pois as partículas contaminadas podem ser lançadas no ar e atingir outras superfícies e objetos; nebulizadores e termonebulizadores (equipamentos utilizados no combate a insetos/pragas, que geram uma fumaça de substâncias inseticidas/agrotóxicos); e frascos de spray com propelente: use frascos de aperto simples;
- Na higienização feita com água e detergente, utiliza-se, inicialmente, o pano úmido, para recolhimento de resíduos, seguido de limpeza com água e detergente, retirando toda a sujeira;
- Utilizar sempre dois baldes de cores diferentes: um com água, outro com água e detergente neutro. A técnica de limpeza utilizando dois baldes tem por objetivo estender o tempo de vida útil do detergente, diminuindo o custo e a carga de trabalho;
- Desprezar água suja em local adequado, nunca em banheiros e pias utilizadas para higiene das mãos ou de limpeza de alimentos;
- Obedecer ao sentido correto para limpeza, da seguinte forma, em sentido unidirecional: teto, paredes de cima para baixo e piso, iniciando dos cantos mais distantes da porta;
- Seguir os seguintes princípios: do mais limpo para o mais sujo; da esquerda para direita; de cima para baixo; do distante para o mais próximo;
- Ao proceder a limpeza, evitar derramar água no chão;

□ A limpeza de superfície de piso deverá ser realizada com mop (esfregão), varredura úmida, com a utilização de detergentes e sabões de uso convencional, e deve ser intensificada, ou seja, mais de uma vez no curso do turno de trabalho;

□ Usar sempre mops e panos diferenciados para banheiros, pisos, paredes das áreas de circulação e mobiliários;

□ Nunca deixar panos e mops de limpeza imersos em solução, pois pode diminuir sua vida útil, além de servir de meio de cultura para microrganismos;

□ Na etapa de desinfecção, após a aplicação do produto, é necessário esperar de cinco a dez minutos para que ele faça efeito. Portanto, não é recomendada a limpeza imediata da superfície logo após o uso do desinfetante, dando o prazo suficiente para a destruição dos microrganismos;

□ Caso seja necessário utilizar álcool a 70% na desinfecção de superfícies (móvel, computador, bancadas, entre outros), realizar a fricção mecânica, no mínimo, três vezes, deixando secar entre uma fricção e outra, executando a técnica com movimentos firmes, longos e em uma só direção;

□ Recolher o lixo antes de qualquer tipo de limpeza;

□ As lixeiras deverão ser esvaziadas ao atingir 2/3, ou seja, 80% de sua capacidade.

□ Lavar as lixeiras semanalmente e/ou sempre que necessário;

□ Manter os setores sempre abastecidos com produtos de higiene.

A diluição dos produtos de higienização deve seguir as orientações do fabricante, e estas variam conforme superfícies, materiais e finalidade da higienização. A Anvisa, por meio da Nota Técnica nº 26/2020, recomenda, como medida durante o período de pandemia por COVID-19, a seguinte diluição para higienização de pisos e outras superfícies:

□ Água sanitária: diluir 1 copo (250 ml) de água sanitária / 1L água;

□ Alvejante comum: 1 copo (200 ml) de alvejante / 1L água.

Quanto à assiduidade de higienização das áreas de maior e menor rotatividade de pessoas, recomenda-se o aumento da frequência habitual, com ênfase em superfícies de maior contato como bancadas, corrimãos, maçanetas, entre outras;

□ Áreas de menor rotatividade de pessoas: uma a duas vezes por dia em horários preestabelecidos e, com maior frequência, as superfícies de maior contato;

□ Áreas de maior rotatividade de pessoas: uma a duas vezes por turno, em horários preestabelecidos e, com maior frequência, nas superfícies de maior contato;

Para o caso do setor de saúde, a higienização das superfícies de maior contato, assim como os instrumentos reutilizáveis, deverá ser realizada após cada atendimento.

13. Climatização de Ambientes

□ Os ambientes climatizados artificialmente deverão manter o ar-condicionado desligado. Os espaços de entrada de ventilação natural (portas e janelas) ficarão abertos e desobstruídos em tempo integral, visando aumentar a taxa de renovação de ar;

□ Para aumentar a renovação do ar, ventiladores móveis poderão ser utilizados;

□ Em locais onde se torna impossível desligar o ar-condicionado (sala do servidor de TI), a seguinte medida deve ser adotada:

- Aumentar a frequência de limpeza e troca dos filtros de ar-condicionado, em alinhamento com a assistência técnica autorizada pelos fabricantes.

□ Caso seja preciso o ingresso de servidor/terceirizado ao interior do ambiente climatizado, a porta deverá ser mantida aberta, e a entrada feita por um único funcionário,

sendo vedada a permanência no recinto para além do necessário. Este deve ser orientado sobre o uso obrigatório de máscara;

□ Garantir que a renovação do ar nos locais de trabalho atenda às prescrições das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e proibir a utilização de salas sem renovação de ar (artificial ou natural), de maneira que o acesso transitório a esses ambientes somente seja realizado por trabalhadores equipados com as máscaras recomendadas pelo Anexo IV, observadas as normas introduzidas pelas autoridades de saúde locais, nacionais e internacionais.

14. Prestadora de Serviços

□ O IFCE deve implementar de forma integrada com as empresas prestadoras de serviços todas as medidas de prevenção ora recomendadas, de forma a garantir-se o mesmo nível de proteção a todos os trabalhadores do estabelecimento;

□ Os gestores dos contratos de prestação de serviços terceirizados devem estar advertidos quanto à responsabilidade da empresa contratada em adotar todos os meios necessários para conscientizar e prevenir seus trabalhadores acerca dos riscos do contágio do novo coronavírus (COVID-19) e da obrigação de notificação da empresa contratante quando do diagnóstico de trabalhador com a doença COVID-19.

15. Ações de divulgação e educação no combate ao SARS-CoV-2

Os servidores, profissionais terceirizados, discentes e público visitante deverão receber orientações, garantindo-se acessibilidade comunicacional para pessoas surdas e com deficiência visual sobre os meios de prevenção da COVID-19, além de outras informações contidas neste documento, de modo a garantir efetividade na compreensão e execução das medidas propostas.

Recomenda-se realização de eventos e cursos online por meio de plataformas como o Google Meet, Zoom, Google Classroom, Moodle, YouTube, entre outras, com o suporte dos setores de Comunicação Social dos campi e da Reitoria, da Diretoria de Educação a Distância, assim como dos demais colaboradores deste documento.

Indica-se, ainda, o uso de material impresso para fixação em murais, além de material eletrônico para divulgações em redes sociais, e-mail, rádios comunitárias com orientações apresentadas no Anexo IV deste documento.

As orientações citadas no Anexo IV, quando impressas, deverão ser posicionadas em pontos estratégicos no ambiente de trabalho, tais como:

- Locais coletivos (escada, elevador, copa, banheiro, restaurantes, corredores);
- Próximo a equipamentos de uso coletivo (impressoras, grampeador, garrafa térmica, máquina de café, portas, maçanetas);
- Nas imediações das estações de trabalho (sobre identificação e higiene de objetos pessoais e de trabalho);
- Colocar em alturas acessíveis para pessoas cadeirantes e/ou de baixa estatura;
- Onde houver pessoas com baixa visão, pensar em ampliação da letra, conforme item 5.5.3.2 da página 23 da NBR 9050 de 2004 e onde estiverem pessoas cegas, ofertar material em Braille.

Além dos alertas de prevenção, reforça-se a importância da disseminação da comunicação positiva, que apoie sentimentos de esperança, engajamento nas medidas protetivas e sensação de pertencimento a um propósito maior.

16. Considerações finais

Foram apresentadas no corpo deste documento medidas mínimas de prevenção de infecções comunitárias pelo SARS-CoV-2. As unidades do IFCE poderão determinar ações mais rigorosas conforme a sua realidade e recursos disponíveis.

Todas as recomendações propostas são baseadas em evidências científicas publicadas até o momento. Por se tratar de um vírus novo, medidas complementares de controle poderão ser inseridas ou atualizadas.

Reforçamos a necessidade de compreensão de todos os servidores, colaboradores e discentes de que o momento pelo qual todos nós passamos requer paciência e cooperação de toda a comunidade. Ações conjuntas de prevenção e minimização de danos representam a melhor estratégia de combate às epidemias. O IFCE reitera o seu compromisso de zelar pelo bem de todos e de cuidar da saúde de seus servidores.

REFERÊNCIAS

ADA. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. What Constitutes a Dental Emergency? Updated 3/31/20. Disponível em: https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf. Acesso em: 27 maio. 2020a.

AGÊNCIA NACIONAL DE TRANSPORTES TERRESTRES. Como evitar o contágio e a transmissão do coronavírus. Disponível em: http://www.antt.gov.br/salaImprensa/noticias/arquivos/2020/03/Como_evitar_o_contagio_e_a_transmissao_do_coronavirus.html. Acesso em 25 de maio de 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Serviços Odontológicos Prevenção e Controle de Riscos (Versão 1.1). <http://portal.anvisa.gov.br/>. Acessado em: 27, maio 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Anvisa, 2010.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2012. Disponível em: OPAS/BRA/Covid-19/20-015. Mensagens e ações importantes para a COVID-19 Prevenção e controle em escolas. Março, 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Março, 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 216., de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de set. 2004.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica nº18/2020/SEI/GIALI/GGFIS/DIRE4/ANVISA. COVID-19 e as Boas Práticas de Fabricação e Manipulação de Alimentos. Acesso em: 27/05/20. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788>.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica nº15/2020/SEI/GGALI/DIRE2/ANVISA. Uso de luvas e máscaras em estabelecimentos da área de alimentos no contexto do enfrentamento do COVID-19. Acesso em: 27/05/20. Disponível em: https://sei.anvisa.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=0959420&codigo_crc=3E91E716&hash_download=a9bef664cfb-84010ffb7000f7e73ee7ee7de9affd93ac3bf99da091079dc0eb267dc75ed1dadaddb2c95dde-6b770fabe4c2b49fb6fec843a7b5885211f81599c&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. ADA Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission. Disponível em: [https://www.ada.org/~media/CPS/Files/ COVID/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf](https://www.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf). Acesso em: 27 maio. 2020b.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Staying physically active during the COVID-19 pandemic: 2020. Disponível em: <https://www.acsm.org/>. <acesso em 26 de maio de 2020>

AMIB. ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID- 19: Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19 Departamento de Odontologia AMIB – 1º Atualização 25/03/2020. Disponível em: http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/AMIB_CFO-Recomendac%CC%A7o%C-C%83es.pdf Acesso em: 27 maio. 2020.

ANVISA. Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde. Acesso em: 12/05/20. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/manuais/Cartilha_Protecao-Respiratoria_Trabalhadores-Saude.pdf

ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020. Orientações para a prevenção da transmissão de covid-19 dentro dos serviços de saúde. Acesso em: 12/05/20. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6>

ANVISA. NOTA TÉCNICA Nº 26/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% na desinfecção de superfícies, durante a pandemia da COVID-19. Acesso em: 14/05/20. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/SEI_ANVISA+-+0964813+-+Nota+T%C3%A9cnica.pdf/71c341ad-6eec-4b7f-b1e6-8d86d867e489

ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo corona*vírus (SARS-CoV-2). Acesso em: 14/05/20. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2015.

AUDENOR MARINHO DE ALMEIDA (Recife). Associação dos Engenheiros de Segurança do Trabalho do Estado de Pernambuco - AESPE (org.). Recomendações de Engenharia de Segurança do Trabalho para o Novo Corona Vírus. 2020. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1mcr35bZv67aqAKS77CJMUAMsBXs7pL1I/view>. Acesso em: 12 maio 2020

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DAS EMPRESA DE ELEVADORES. Cartilha: Como evitar a propagação em elevadores. 2020. Disponível em: <http://www.emumclick.com/images/news/ABEELCO->

RONAVIRUSCARTILHA.pdf. Acesso em: 12 maio 2020.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE RESTAURANTES. Protocolo de Procedimentos de Boas Práticas nas operações para restaurantes, bares e lanchonetes, pós Covid-19. 2020, pág. 34. Acesso em: 27/05/20. Disponível em: <https://www.anrbrasil.org.br/new/boaspraticas/ProtocolodeBoas-Praticas.pdf>. IFPI. Instituto Federal do Piauí. Plano de Contingência do Instituto Federal do Piauí para Enfrentamento do Novo Coronavírus. 2020, pág. 8. Acesso em: 27/05/20. Disponível em: <http://www.ifpi.edu.br/noticias/PlanoContingencialFPI.pdf>

COFEN. Recomendações gerais para organização dos serviços de saúde e preparo das equipes de enfermagem. Versão 2. 2020.

CONIF - Diretrizes para elaboração de planos de contingência para o retorno às atividades presenciais nas instituições da rede federal de educação profissional, científica e tecnológica.

COMUNICADO Nº 01/2020/ME - Organização do trabalho seguro em tempos de COVID-19
CHENG, Y.; LUO, R.; WANG, K.; ZHANG, M.; WANG, Z.; DONG, L.; YAO, Y.; GE, S.; XU, G. Kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID-19. *Kidney Int* 2020; 97(5): 829-838.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Interim Infection Prevention and Control for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. Acesso em 27 maio 2020: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/controlrecommendations.html>.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Water and COVID-19. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/water.html>. Acesso em: 15 mai.2020. 2 POOL WATER TREATMENT ADVISORY GROUP. Disponível em: <https://www.pwttag.org/>. Acesso em: 15 mai. 2020. 3 FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE NATAÇÃO. Comunicado nº 14/20. Disponível em: https://fpnatacao.pt/uploads/Comunicado_FPN_Nº_14-20.pdf. Acesso em: 15 mai. 2020

CONSIDERAÇÕES SOBRE AJUSTES ÀS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL E RELATIVAS A VIAGENS RELACIONADAS À PANDEMIA DE COVID-19. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6171:consideracoes-sobre-ajustes-as-medidas-de-distanciamento-social-e-relativas-a-viagens-relacionadas-a-pandemia-de-covid-19&Itemid=812. Acesso em: 12 maio 2020.

DE WIT, E.; VAN DOREMALEN, N.; FALZARANO, D.; MUNSTER, V.J. SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. *Nat Rev Microbiol* 2016; 14 (8): 523-534.

DUARTE et al. Estado de conservação de respiradores PFF-2 após uso na rotina hospitalar. *Rev. Esc. Enferm., USP*, v. 44, n. 4, p. 1011-1016, 2010.

DISTANCIAMENTO SOCIAL E MEDIDAS RELATIVAS A VIAGENS NO CONTEXTO DA RESPOSTA À PANDEMIA DE COVID-19. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52045/OPASBRACOV1920039a_%20por.pdf?sequence=8. Acesso em: 12 maio 2020

ENJUANES, L.; ZUÑIGA, S.; CASTAÑO-RODRIGUEZ, C.; GUTIÉRREZ-ALVAREZ, J.; CANTON, J.; SOLA, I. Molecular basis of coronavirus virulence and vaccine development. *Adv Virus Res* 2016; 96: 245-286.

EXPERIMENTAL PEDIATRICS. 2020 Apr;63(4):119-124. DOI: 10.3345/cep.2020.00493. Acesso em: 26 mai. 2020.

EYAL, N.; LIPSITCH, M.; SMITH, P.G. Human challenge studies to accelerate coronavirus vaccine licensure. *J Infect Dis* 2020; 221(11): 1752-1756.

HENRY, B.M.; LIPPI, G. Chronic kidney disease is associated with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection. *Int Urol Nephrol* 2020; Mar 28. doi: 10.1007/s11255-020-02451-9. [Epub ahead of print]

KUSCHNAROFF, T.M.; BARBOSA JUNIOR, S.P.; MASCHERETTI, M. Síndrome respiratória aguda

grave (SARS). In: VERONESI: Tratado de Infectologia, 5ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, pp. 759-763.

LARA PINHEIRO (São Paulo). G1 (comp.). Simulação alerta que praticantes de atividades físicas ao ar livre deixam 'rastro' de gotículas capazes de transmitir vírus. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/10/coronavirus-distancia-minima-entre-quem-caminha-corre-ou-pedala-ao-ar-livre-deve-ser-de-4-a-20-metros-aponta-estudo.ghtml>. Acesso em: 14 maio 2020.

LEE, H.Y.; NYON, M.P.; STRYCH, U. Vaccine development against Middle East respiratory syndrome. *Curr Trop Med Resp* 2016; 3 (3): 80-86.

MANUAL DE BOAS PRÁTICAS COVID – 19. Federação Aquática Paulista: 2020

MINISTÉRIO DA ECONOMIA/SECRETARIA ESPECIAL DE PREVIDÊNCIA E TRABALHO, Portaria conjunta nº 20, de 18 de junho 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).

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus – Brasil. Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acessado em 02 de abril de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Abr. 2020.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Coordenadoria Nacional de Defesa do Meio Ambiente do Trabalho - CODEMAT. Projeto Nacional de Adequação do Meio Ambiente do Trabalho em Frigoríficos. Recomendação. Acesso em: 29/05/20. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/recomendacao-projeto-frigorifico.pdf>

NEMOTO, M.; KANNO, T.; BANNAI, H.; TSUJIMURA, K.; YAMANAKA, T.; KOKADO, H. Antibody response to equine coronavirus in horses inoculated with a bovine coronavirus vaccine. *J Vet Med Sci* 2017; 79 (11): 1889-1891.

PARK SE. Epidemiology, virology, and clinical features of severe acute respiratory syndrome -coronavirus-2 (SARS-CoV-2; Coronavirus Disease-19).

Plano de contingência do Instituto Federal do Piauí para enfrentamento do novo coronavírus. Organizadores: Catarina Angélica Carvalho Pereira - Teresina IFPI, 2020.

PREPARANDO O LOCAL DE TRABALHO PARA A COVID-19. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52015/OPASBRACOV1920043_por.pdf?sequence=5. Acesso em: 12 maio 2020.

RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM TEMPOS DE COVID-19. Conselho Federal de Odontologia (CFO). 2020. Acesso em: <http://website.cfo.org.br/plano-de-prevencao-cfo-anuncia-novas-medidas-para-auxiliar-na-contencao-do-coronavirus/>

SESAB/COSEMS-BA/SMS. NOTA TÉCNICA CONJUNTA SESAB/COSEMS-BA/SMS Nº 02/2020. Coronavírus (2019-nCoV) Acesso em: 14/05/20. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/Nota-T%C3%A9cnica-Conjunta-SESAB_COSEMS_BASMS-Coronav%C3%ADrus-2019-nCoV-%C7%80-N%C2%B0-02.pdf

SILVIA HELENA DE ARAÚJO NICOLAI (São Paulo). FUNDACENTRO. Prevenção à Covid-19 - Proteção respiratória: São Paulo: S/n, 2020. 22 p. Disponível em: <file:///C:/Users/cassi/Downloads/>

Cartilha_de_PROTECAO_RESPIRATORIA_final.pdf. Acesso em: 12 maio 2020.

SESI. PROTOCOLO RETOMADA ATIVIDADES PRODUTIVAS EM TEMPO DE COVID-19. Acesso em: 29/05/20. Disponível em: <https://www.portaldaindustria.com.br/publicacoes/2020/5/protocolo-sesi-de-retomada-das-atividades-produtivas-em-tempos-de-covid-19/#protocolo-sesi-de-retomada-das-atividades-produtivas-em-tempos-de-covid-19-versao-resumida%20>

SILVA, A. S. F. et al. Protocolo de biossegurança. São Leopoldo Mandic, 2019. Disponível em: https://www.slmandic.edu.br/wp-content/uploads/2019/08/SLM.BIO_.M1-02-Protocolo-de-Biosseguran%C3%A7a-2019.pdf. Acesso em: 27 maio. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE CASOS DE COVID-19 PARA HOTÉIS E CONGÊNERES 2020 . Acesso em 26/06/2020, disponível em: https://www.saude.go.gov.br/files/banner_coronavirus/Recomendacoes_hoteis.pdf.pdf;

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro - SES/RJ. MANUAL MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA INFECÇÃO POR VÍRUS RESPIRATÓRIOS EM HOTEIS E SIMILARES. Abril 2020. Acesso em 26/06/2020, disponível em: https://coronavirus.rj.gov.br/wpcontent/uploads/2020/05/manual_prevencao_hoteis.pdf

Tatiana Alarcon. Ministério da Saúde. Máscaras caseiras podem ajudar na prevenção contra o Coronavírus. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46645-mascaras-caseiras-podem-ajudar-na-prevencao-contra-o-coronavirus>. Acesso em: 14 maio 2020.

THOMÉ, G. et al. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos e-book. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/covid19-manual-de-boas-praticas-em-biossegurancapara-ambientes-odontologicos-e-lancado-com-apoio-institucional-do-cfo/>. Acesso em: 27 maio. 2020.

TORLONI, Maurício; VIEIRA, Antônio Vladimir. Manual de Proteção Respiratória. São Paulo: Abho, 2003. 511 p.

TOZZETTI, Danilo Soares et al. Desinfetantes, eficácia e custo. Revista científica eletrônica de medicina veterinária-issn, p. 1679-7353.

YI, Y; LAGNITON, P.N.P.; YE, S.; LI, E.; XU, R.H. COVID-19: What has been learned and to be learned about the novel coronavirus disease. Int J Biol Sci 2020; 16 (10): 1753-1766.

VICTORELLI, G. et al. Coronavírus & Ambiente Odontológico: guia de cuidados e prevenção para o cirurgião-dentista. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1ncyCdiHLVO9w1WE-2-GilFlbHxFe5_AyH/view Acesso em: 27 maio. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 72. Available at: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep-72-covid-19.pdf?sfvrsn=3dd8971b_2. Acessado em 24 de maio de 2020.

WORLD ORGANISATION FOR ANIMAL HEALTH – Acesso em 26/06/2020, disponível em: Disponível em : <https://www.oie.int/en/scientific-expertise/specific-information-and-recommendations/questions-and-answers-on-2019novel-coronavirus/>

ZHANG, F.; LIANG, Y. The potential risk of kidney vulnerable to novel coronavirus 2019 infection. Am J Physiol Renal Physiol 2020; 318(5): F1136-F1137.

ZHU, H.; WEI, L.; NIU, P. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. Glob Health Res Policy 2020; 5: 6.

ANEXO I - Fluxo para manutenção do trabalho e aulas remotas

Condição	Processo
• Idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos; • Residam com pessoa de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos; • Mulheres gestantes ou lactantes; • Imunodeficientes ou portadores de doenças respiratórias crônicas, diabéticos, hipertensos ou que sofram de insuficiência renal; • Que sejam responsáveis e coabitam com crianças cujo cuidado demande a permanência do responsável na residência; • Responsáveis pelo cuidado de uma ou mais pessoas com suspeita ou confirmação de diagnóstico de infecção por COVID-19, desde que haja coabitação; • Que possuam filho(s) em idade escolar ou inferior e que necessitem da assistência de um dos pais para executarem suas atribuições remotamente, enquanto vigorar norma local que suspenda as atividades escolares ou em creche, por motivos de força maior relacionadas à COVID-19.	PORTARIA Nº 737/PROGEP/IFCE, DE 20 DE MARÇO DE 2020
• Pessoa resida em local considerado de grande incidência da COVID-19 e/ou seja mantida pelo município a orientação de isolamento/quarentena; • Pessoa que retornou de viagem de local em estado de emergência em saúde pública.	Para fins de manutenção do trabalho remoto, a necessidade deverá ser objeto de registro em processo administrativo próprio. Na impossibilidade de solicitação diretamente no Sistema Eletrônico de Informações (SEI), o pedido poderá ser realizado por meio de mensagem eletrônica do e-mail institucional a ser encaminhado à chefia imediata. A solicitação deverá constar: • Documentos que comprovem a incidência da COVID-19 no município em que reside ou visitou; e • Atestado/laudo médico ou declaração de órgão competente que apresente informações que justifiquem a quarentena de 14 dias.
• Pessoa que teve contato próximo com indivíduos sintomáticos e/ou com diagnóstico de COVID-19, mas não apresenta sintomas.	Para fins de manutenção do trabalho remoto, a necessidade deverá ser objeto de registro em processo administrativo próprio. Na impossibilidade de solicitação diretamente no Sistema Eletrônico de Informações (SEI), o pedido poderá ser realizado por meio de mensagem eletrônica do e-mail institucional a ser encaminhado à chefia imediata. A solicitação deverá constar: o formulário Gestão de Pessoas preenchido e assinado com a observação de solicitação de trabalho remoto devido a contato próximo com sintomáticos e/ou diagnóstico de COVID-19; declaração do servidor atestando que as informações são verdadeiras; e despacho da chefia imediata autorizando o trabalho remoto no período de 14 dias da data inicial do contato.
• Pessoa doente ou com sintomas típicos e atípicos da COVID-19;	Para os servidores sintomáticos respiratórios, o isolamento deverá ser justificado através de prescrição médica, conforme Portaria 454/Ministério da Saúde, de 20 de março de

	2020. Nesses casos, o servidor deverá: • Comunicar à chefia imediata o afastamento do trabalho; • Procurar atendimento médico, solicitar atestado médico; • Abrir processo no sistema SEI para solicitação de licença para tratamento de saúde (em até cinco dias consecutivos da data inicial do atestado); • Encaminhar o referido processo à CGP do <i>campus</i> de origem (para ciência) e à Coordenadoria de Perícia Médica, encaminhando o atestado exclusivamente para o e-mail: atestados.siaass@ifce.edu.br. Após 14 dias do afastamento e confirmação da ausência dos sintomas gripais, por pelo menos 7 dias, entrar em contato com o setor de perícia médica através do e-mail: cass.dap.progep@ifce.edu.br para agendar a avaliação pericial referente ao período de afastamento de suas atividades laborais.
Nota de Rodapé *A solicitação de afastamento do trabalho, por quaisquer problemas de saúde, incluindo aqueles relacionados à COVID-19, deverá ser acompanhada de atestado médico e apresentada à Coordenadoria de Perícia Médica/PROGEP.	

ANEXO II - Dimensionamento de equipamentos com álcool em gel

Diante de uma situação *sui generis*, ainda não há estudo científico detalhado de todas as características da COVID-19, portanto as informações são insólitas e o trato fica parametrizado a outras doenças com aspectos semelhantes.

Partindo dessa constatação, fica evidente que inexistente padronização para diversas especificações técnicas, como é o caso do quantitativo de *dispensers*. Entretanto, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, em conjunto com o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia e com a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, emitiu uma nota técnica, retificando a Lei Estadual nº 13.706/2017, que fornece um norte direcional.

Lei Estadual Nº 13.706/2017

Dispõe sobre a obrigatoriedade de colocação e disponibilização de equipamentos com álcool em gel por parte de estabelecimentos comerciais em todo território do Estado da Bahia e dá outras providências.

Art. 1º Os estabelecimentos comerciais que prestam serviço direto à população no Estado da Bahia ficam obrigados a disponibilizar, para uso de seus clientes, equipamentos com álcool em gel em suas dependências.

§ 2º A quantidade de equipamentos de álcool em gel a serem disponibilizados levará em conta a área do estabelecimento, na seguinte proporção:

I - até 70m² (setenta metros quadrados) - 01 (um) equipamento;

II - de 71 a 150m² (setenta e um a cento e cinquenta metros quadrados) - 02 (dois) equipamentos;

III - acima de 150m² (cento e cinquenta metros quadrados) - a quantidade prevista no inciso II do § 2º deste artigo e mais 01 (um) equipamento a cada 70m² (setenta metros quadrados) de área.

Supondo, então, que determinado *campus* tenha 1000m². O cálculo para o quantitativo de equipamentos com álcool em gel será conforme o inciso III, do § 2º, da Lei do Estado da Bahia nº 13.706/2017.

Como até 150m² exigem-se 2 equipamentos, da metragem quadrática do *campus*, restariam contemplar ainda 850m² (1000m² – 150m²). Fazendo uma simples regra de três:

$$\begin{array}{rcl} 70\text{m}^2 & \cdot & \text{1 equipamento} \\ 850\text{m}^2 & \cdot & x \\ \hline X & = & 12 \text{ equipamentos} \end{array}$$

Para o *campus* exemplo, seriam necessários 14 equipamentos (2 + 12).

Em virtude da escassez de qualquer insumo que combata o vírus no mercado nacional e mundial, na impossibilidade de fornecimento de álcool gel, recomenda-se, como alternativa, o projeto de lavatórios portáteis desenvolvido pelo Instituto Federal de Ceará, *campus* Maracanaú, em parceria com a Universidade Federal do Ceará.

ANEXO III – Especificação de Equipamentos de Proteção Individual e afins

NOME	CÓDIGO NA LISTA MESTRA	DESTINATÁRIO	FIGURA
Óculos de segurança	POF3 ou POF6	•Profissionais da saúde humana/animal	
Avental Gramatura: 30g	PSCA4	•Profissionais da saúde humana	
Jaleco	PT5	•Profissionais da saúde humana/animal	
Luva para procedimento	PMS5 ou PMS5-1	•Profissionais da saúde humana/animal	
Luvas de segurança	PMS6 ou PMS7	•Profissionais da limpeza	
Máscara descartável	PSCA3	•Profissionais da saúde humana/animal •Profissionais da assistência estudantil que lidam diretamente com o público	
Peça semifacial filtrante PFF2 descartável – sem válvula de manutenção	PR12	•Profissionais da odontologia (dentistas/auxiliares)	
Máscara de Tecido ¹	-	•Demais usuários das instalações	

Protetor facial	POF7	●Profissionais da saúde humana/animal ●Profissionais da limpeza ●Recepcionistas ●Vigilantes ●Profissionais que mantenham contato direto com o público em distância inferior a 2m	
Calçado de segurança	PMI1	• Profissionais da odontologia • Profissionais da cozinha • Profissionais da limpeza	
Bota de PVC	PMI4	• Profissionais da saúde animal	
Touca sanfonada branca descartável TNT	PSCA1	●Profissionais da odontologia ●Profissionais da cozinha ●Profissionais da limpeza	
Oxímetro ²	-	●Profissionais da Saúde <i>Ambientes de saúde</i>	
Termômetro Clínico ³	-	●Profissionais da Saúde <i>Ambientes de saúde e barreiras sanitárias</i>	

* Os EPIs indicados encontram-se descritos no Manual de Equipamentos de Proteção Individual: lista mestre, disponível no link <<https://ifce.edu.br/proap/MANUALEPIVERSAOPARAPUBLICAO.pdf>>

¹ É recomendável que o produto manufaturado tenha 3 camadas: uma camada de tecido não impermeável na parte frontal, tecido respirável no meio e um tecido de algodão na parte em contato com a superfície do rosto.

O tecido pode possuir umas das seguintes composições:

- 100% algodão com as seguintes gramaturas: 90 a 110; 120 a 130; 160 a 210
- 90 % algodão com 10 % elastano;
- 92 % algodão com 8 % elastano;

96% algodão com 4 % elastano.

Para a produção de máscaras faciais não profissionais, pode ser utilizado Tecido Não Tecido (TNT) sintético, desde que o fabricante garanta que o tecido não causa alergia e seja adequado para uso humano. Quanto à gramatura de tal tecido, recomenda-se de 20 - 40 g/m².

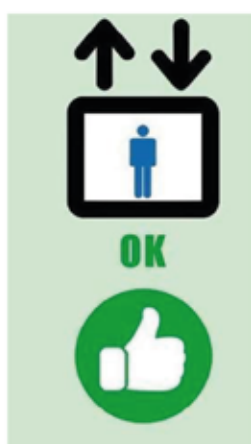
² Oxímetro, tipo: dedo, faixa medição saturação 1: 0 a 100%, faixa medição pulso 1: cerca de 20 a 250 bpm, autonomia sistema 1: cerca 24h, alimentação: pilha, acessórios: c, sensor

³ Termômetro clínico, ajuste digital, infravermelho, escala até 50 °C, tipo: uso em testa, componentes: c, alarmes, medição a distância, memória de até 10 medições.

COVID-19

ORIENTAÇÕES PARA O USO SEGURO DO ELEVADOR E ESCADA

Para evitar a propagação do coronavírus, utilizar preferencialmente a escada. Deixar o elevador para o uso **individual** daqueles que possuem mobilidade reduzida.



Ao fazer uso do elevador:

- Acione o botão de chamada do pavimento e o botão da cabina com o auxílio de um lenço de papel descartável ou o cotovelo.
- Evite encostar na porta e paredes da cabina.

Ao fazer uso da escada:

- Utilize o corrimão da escada com um lenço de papel descartável ou higienize as mãos logo após o contato.

O momento é de **CAUTELA** e toda **PREVENÇÃO é ESSENCIAL**

ETAPAS PARA COLOCAÇÃO E RETIRADA DA MÁSCARA



COLOCAÇÃO DA MÁSCARA

01. Lavar as mãos;
02. Segurar o respirador com a pinça nasal próxima à ponta dos dedos, deixando tirantes pendentes (Fig. A);
03. Encaixar o respirador sob o queixo (Fig. A);
04. Posicionar o tirante inferior na nuca e o superior sobre a cabeça, tomando cuidado para não os cruzar (Fig. B);
05. Ajustar a pinça nasal no nariz (Fig. C);
06. Verificar a vedação pelo teste de pressão positiva (Fig. D).

FONTE: Prevenção à Covid - 19 : proteção respiratória: orientações de uso frente à Covid – 19 Fundacentro, 2020



FONTE: Prevenção à Covid - 19 : proteção respiratória : orientações de uso frente à Covid – 19, Fundacentro, 2020.

RETIRADA DA PFF

01. Lavar as mãos.
02. Não tocar na parte frontal da máscara.
03. Segurar e remover o tirante inferior. (Figura A)
04. Segurar e remover o tirante inferior. (Figura B)
05. Remover a máscara segurando-a pelos tirantes, sem tocar em sua parte frontal externa, descartando-a. (Figura C);
06. Lavar as mãos.

ORIENTAÇÕES QUANTO AO USO DA MÁSCARA DE TECIDO OU CIRÚRGICO



**NÃO DEIXE O NARIZ
DESCOBERTO**



**NÃO DEIXE O QUEIXO
DESCOBERTO**



**NÃO USE MÁSCARA
LARGA, COM VÃOS NAS
LATERAIS**



**NÃO CUBRA APENAS
AS NARINAS**



**NÃO PUXE A MÁSCARA
PARA O QUEIXO**



**NÃO ENCOSTE NA
SUPERFÍCIE DA
MÁSCARA AO TIRÁ-
LA OU COLOCÁ-LA**

VOCÊ NÃO ESTARÁ PROTEGIDO SE NÃO USAR A MÁSCARA CORRETAMENTE

- ANTES DE COLOCAR A MÁSCARA, LAVE BEM AS MÃOS;
- SUBSTITUA A MÁSCARA A CADA 2H OU SEMPRE QUE ESTIVER ÚMIDA, SUJA OU DANIFICADA;
- NÃO TOQUE NA FRENTE DA MÁSCARA OU NO ROSTO DURANTE O USO E, SE PRECISAR TROCÁ-LA, HIGIENIZE AS MÃOS;
- RETIRE A MÁSCARA COM AS MÃOS LIMPAS, SEM TOCAR NA FRENTE. REMOVA SOLTANDO OS ELÁSTICOS OU TIRAS ATRÁS DAS ORELHAS E DEPOIS LAVE AS MÃOS;
- HIGIENIZE A MÁSCARA DE TECIDO PARA REÚSO.

CONFEÇÃO DE MÁSCARA CASEIRA

NA IMPOSSIBILIDADE DE ADQUIRIR OU UTILIZAR A MÁSCARA DE TECIDO QUE SE POSSUI, SEGUIE O TUTORIAL PARA CONFECCIONAR UMA EM CASA.

NUNCA SAIA DESPROTEGIDO!

1.



MATERIAIS:

- 2 ELÁSTICOS OU LIGAS DE DINHEIRO
- 1 LENÇO OU PEDAÇO DE TECIDO

2.



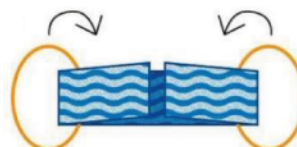
DOBRE O LENÇO OU TECIDO
CONFORME A ILUSTRAÇÃO

3.



ENCAIXE AS LIGAS OU ELÁSTICOS
NAS EXTREMIDADES DO TECIDO
SEGUINDO A POSIÇÃO INDICADA

4.



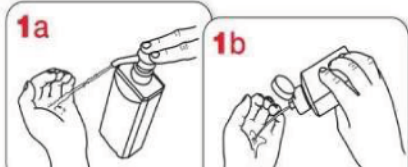
DOBRE AS EXTREMIDADES DO TECIDO
CONFORME O INDICADO

5.



A MÁSCARA ESTÁ PRONTA PARA SER
UTILIZADA

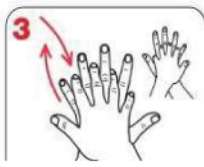
Como Fazer a Fricção Antisséptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



Aplique uma quantidade suficiente do produto em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos



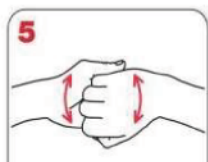
Friccione as palmas das mãos entre si



Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa



Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais



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



Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa



Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa



20-30 seg.



Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras

Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?



Molhe as mãos com água



Aplique uma porção do produto capaz de cobrir todas as superfícies das mãos



Enxague bem as mãos com água



Seque as mãos com papel toalha descartável



Para torneiras com acionamento manual, sempre utilize papel toalha



40-60 seg.



Agora suas mãos estão seguras

ANEXO V - Atendimento a paciente - alunos, servidores e comunidade

 INSTITUTO FEDERAL Ceará	Protocolo de atendimento em saúde a alunos, servidores e comunidade
Introdução	
Devem ser tomadas as ações preventivas apropriadas (dispensação de máscara cirúrgica) para a comunidade acadêmica que apresente algum sintoma de infecção respiratória e, em seguida, informada que não poderá permanecer nas dependências do <i>campus</i>. Se necessário, conforme a realidade de cada <i>campus</i>, poderá ser encaminhada ser encaminhados ao serviço de saúde durante o seu horário de funcionamento. Todos os pacientes atendidos no setor de saúde deverão ser submetidos à triagem clínica, que inclui reconhecer precocemente um caso suspeito de Covid-19 e, se necessário, disponibilizar imediatamente máscara cirúrgica e álcool gel a 70 % e encaminhá-lo para uma área separada das demais e que contenha suprimentos de higiene da respiração e das mãos. Na chegada ao setor de saúde, enquanto perdurar a pandemia e não houver vacina para a COVID-19, deve ser verificada a temperatura corporal de todas as pessoas e realizada investigação minuciosa sobre a presença de sintomas de Síndrome Gripal (tosse, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar) e/ou febre referida, conforme este procedimento.	
Orientações iniciais	
• A equipe de saúde deverá estabelecer procedimentos de triagem para detecção de pacientes com suspeita da COVID-19; • Garantir o isolamento rápido e disponibilizar máscara cirúrgica, imediatamente, para os pacientes atendidos com sintomas da COVID-19 ou outra infecção respiratória (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar); • Garantir que pacientes com sintomas suspeitos da COVID-19 ou outra infecção respiratória não fiquem esperando atendimento entre os outros pacientes; • Identificar um espaço separado e bem ventilado que permita que os pacientes	

sintomáticos em espera fiquem afastados e com fácil acesso a suprimentos de higiene de respiração e higiene das mãos, como lenço descartável para higiene nasal, lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços de papel, <i>dispenser</i> com álcool 70%. Estes pacientes devem permanecer nessa área separada até a consulta ou encaminhamento para o domicílio ou um Serviço de Saúde (caso seja necessária a remoção do paciente); ● Orientar os pacientes a adotar as medidas de higiene respiratória/etiqueta da tosse; ● Manter os ambientes ventilados (se possível, com as janelas abertas e porta fechada durante o atendimento individual sigiloso); ● Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones; ● Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência aos pacientes após cada atendimento; ● Investigar histórico de contato direto do paciente, com pessoas suspeitas e/ou diagnosticadas com COVID-19. Orientá-lo a ficar em isolamento domiciliar por 14 (quatorze) dias e como este deve ser realizado.
Equipamento de Proteção Individual
● Máscara cirúrgica; ● Luvas látex; ● Capote/avental; ● Óculos de proteção; ● N95/PFF2 e protetor facial, nos casos em que há procedimentos geradores de aerossóis.
Antes do atendimento
● Orientar as pessoas a aguardar atendimento, mantendo o distanciamento de no mínimo 2 metros na sala de espera, usar máscara e higienizar as mãos; ● Realizar a higienização das mãos antes e após cada atendimento; ● Usar EPIs conforme as recomendações do Conselho de Enfermagem.
Durante o atendimento
● Realizar o atendimento de forma individual, sistemática e sigilosa; ● Atentar para os seguintes fatores de risco:

- Doenças respiratórias, cardíacas ou renais crônicas;
 - Pacientes em diálise;
 - Fibrose cística;
 - Portadores de tuberculose e hanseníase e outras doenças infecciosas crônicas;
 - Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;
 - Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos;
 - Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica;
 - Diabetes;
 - Hipertensão;
 - Pessoas com 60 anos ou mais;
 - Gestante de alto risco;
 - Doença hepática em estágio avançado;
 - Obesidade (IMC ≥ 40);
- Investigar sintomas respiratórios (tosse, coriza, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório, anosmia, hiposmia, mialgia, fadiga, febre, sintomas gastrointestinais, entre outros);
 - Direcionar o usuário sintomático, de acordo com a condição clínica, para o atendimento médico do *campus*. Caso não haja esse serviço, referenciar para os serviços de saúde municipal ou estadual;
 - Se houver sintomas respiratórios graves, como: $SpO_2 \leq 95\%$ em ar ambiente, dispneia com aumento da frequência respiratória, associada a comorbidades, direcionar ao Centro de Referência/Atenção Especializada ou acionar imediatamente o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), se disponível;
 - Se necessário, encaminhar para atendimento em serviço de saúde externo, contatar os familiares da pessoa atendida para acompanhamento ao serviço em questão. Caso não consiga realizá-lo, o profissional deverá adotar as condutas estabelecidas do seu *campus* referente ao acompanhamento e transporte do público atendido.

Observação: Se a transferência do usuário for realmente necessária, quem for auxiliar na colocação ou retirada do suspeito ou confirmado de COVID-19 no transporte deverá higienizar as mãos e utilizar óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental e luvas de procedimento. Quem não terá contato algum a menos de 1 metro do usuário com suspeita ou confirmação de COVID-19 deverá higienizar as mãos e utilizar máscara cirúrgica.

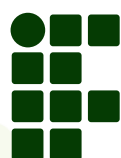
- Casos suspeitos ou confirmados da COVID-19 que não necessitem de encaminhamento aos serviços de saúde municipal ou estadual devem ser orientados a realizar isolamento domiciliar, a depender da condição clínica. Estas pessoas deverão receber orientações sobre controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações. Informar contato do Disque Saúde (136), TeleSaúde (0800 275 1475) e SAMU (192), para esclarecimento de eventuais dúvidas ou para a necessidade de transporte de urgência, respectivamente.

Depois do atendimento

- Lavar e/ou desinfetar os equipamentos utilizados no atendimento;
- Solicitar e acompanhar a realização da limpeza e desinfecção rigorosa das bancadas, cadeiras, maçanetas, banheiros e principalmente do mobiliário exposto ao contato físico com os usuários, com preparação alcoólica em gel a 70% ou solução de hipoclorito de sódio;
- Manter ambientes arejados com janelas e portas abertas;
- Descartar os materiais não reutilizáveis em local apropriado;
- Lavar as mãos antes e depois da desparamentação;
- Comunicar à Coordenação Técnico-Pedagógica (CTP) e/ou à Coordenação do Curso o afastamento do aluno para que seja providenciada a continuidade das atividades acadêmicas de forma remota e/ou seja iniciado o Regime de Estudos Domiciliares (RED) conforme previsto no Regulamento de Organização Didática (ROD);
- Registrar o atendimento, de forma detalhada, em formulário específico adotado pelas equipes dos respectivos *campi*.

INSTITUTO FEDERAL DO CEARÁ

Plano de Contingência do IFCE diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19)



INSTITUTO FEDERAL
Ceará

Av. Jorge Dumar, 1703
Jardim América - CEP: 60410-426
Fortaleza - Ceará



facebook.com/IFCEARA



twitter.com/IFCE_



instagram.com/IFCEOFCIAL



youtube.com/TVIFCE