



Ministério da Educação
Instituto Benjamin Constant

Comitê Operativo de Emergência do IBC

PLANO CONTINGENCIAL DO INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT (IBC) PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Organizadores

Camilla Felix de Sousa
Fernanda Lucas Lopes de Meirelles Leite

Membros do COE

João Ricardo Melo Figueiredo (presidente do COE)
Abelardo de Souza Couto Junior
Elise de Melo Borba Ferreira
Jefferson Gomes de Moura
José Tadeu Madeira de Oliveira
Luigi Amato Bragança Amorim
Marcia Lins Abade
Maria da Glória de Souza Almeida
Maria Odete Santos Duarte
Marilia Estevão
Naiara Miranda Rust
Vanessa França

Revisores

Ivan Finamore Araujo
Márcia Lins Abade
Naiara Miranda Rust

Revisão Técnica

Dra. Elba R. Sampaio de Lemos MD PhD
Dr. Marco Aurélio Horta
Instituto Oswaldo Cruz FIOCRUZ (FIOCRUZ)

Rio de Janeiro
2022

Sumário

Apresentação	4
Introdução	5
Orientações Gerais	6
Protocolo de Retorno Presencial	8
Definições importantes	10
Pessoas com sinais e/ou sintomas gripais	11
Recomendações diante de um caso suspeito de covid-19:	12
1. Crianças e adultos sem contraindicações do uso de máscara	13
2. Crianças e adultos com contraindicações do uso de máscaras	14
3. Situações que exigem isolamento ou quarentena prolongados:	15
ANEXOS - Orientações por departamentos	16
Anexo 1 – Departamento de Educação - DED	16
Orientações gerais	16
Recomendações gerais para as aulas de Música:	16
Recomendações gerais para as aulas no Laboratório de Informática	17
Divisão de Orientação Educacional, Psicológica e Fonoaudiológica - DOE	17
Coordenação da Educação Precoce	17
Estrutura Física	17
Dinâmica das aulas	17
Educação Profissional Técnica de Nível Médio	17
Curso Técnico em Massoterapia	17
Curso Técnico em Instrumento Musical Integrado ao Ensino Médio	18
Curso Técnico em Revisão de Textos no Sistema Braille	18
Cursos Técnicos em Artesanato	18
Biblioteca	19
Anexo 2 – Departamento de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão - DPPE	19
Orientações Gerais	19
Orientações aos alunos do curso de Mestrado Profissional em Ensino na Temática da Deficiência Visual	19
Anexo 3 – Departamento Técnico Especializado - DTE	21
Orientações Gerais	21
Anexo 4 – Departamento de Planejamento e Administração - DPA	22
Orientações Gerais	22
Anexo 5 – Departamento de Estudos e Pesquisas Médicas e de Reabilitação - DMR	23
Orientações Gerais	23
Recomendações gerais para a Unidade de Nutrição	23
Condutas relativas ao refeitório:	23
Condutas relativas à produção e distribuição dos alimentos	24
Recomendações para o Atendimento no Consultório Odontológico	26
Cuidados relativos ao paciente	26
Cuidados relativos ao cirurgião-dentista e aos técnicos em saúde bucal	27
Cuidados relativos ao consultório odontológico	28

Recomendações para o Atendimentos Oftalmológicos	29
Ações:	29
Protocolo no Centro Cirúrgico	32
Higiene das mãos com água e sabonete líquido	34
Técnica: "Higiene Simples das Mão com Sabonete Líquido e Água"	34
Higiene das mãos com preparação alcoólica	35
Técnica: "Fricção Antisséptica das Mão (com preparações alcoólicas a 70%)"	35
Equipamentos de proteção individual para profissionais em atendimento de saúde	36
Preparo da sala cirúrgica	39
Transporte do paciente cirúrgico	40
Intra-operatório	40
Desmontagem e Limpeza da Sala cirúrgica	40
Protocolo do Centro de Materiais e Esterilização - CME	41
Recomendações gerais em equipe de Enfermagem	46
Protocolo atendimento médico e de enfermagem sala do aluno	47
Limpeza e desinfecção do serviço de saúde	49
Tabelas	50
Tabela 1 – Classificação de áreas	50
Tabela 2 - Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde	50
Tabela 3 - Limpeza de banheiros e vestiários	55
Informações complementares	56
Tratamento dos Resíduos	59
Referências	60

Apresentação

O Comitê Operativo de Emergência do Instituto Benjamin Constant (COE-IBC) instituído pela Portaria Nº 95, de 13 de março de 2020, visando orientar a comunidade do Instituto quanto às medidas adotadas para prevenir, minimizar e eliminar os riscos decorrentes da pandemia da COVID-19, apresenta o Plano de Contingência contendo as orientações gerais, para direcionar as ações de retorno das atividades presenciais.

Este plano de contingência deverá ser divulgado e seguido em todos os departamentos e setores do IBC, respeitando as suas particularidades e individualidades, além de atender as orientações gerais da Organização Mundial de Saúde (OMS), da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e dos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC) e Governo do Estado do Rio de Janeiro, por meio de suas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Introdução

A pandemia causada pela doença do coronavírus – 2019 (covid-19) que teve seu início em dezembro de 2019 na província de Wuhan, na China, possui como agente etiológico o vírus denominado SARS-CoV-2, pertencente à família *Coronaviridae* (*Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses*, 2020). A covid-19 tem causado preocupação mundial, sobretudo, aos sistemas de saúde, os sinais e sintomas podem assemelhar ao resfriado ou gripe, nos casos mais graves, as pessoas podem desenvolver pneumonia viral com ocorrência da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo, podendo vir ao óbito (BEECHING et al., 2020).

O SARS-CoV-2 possui uma alta taxa de transmissão quando comparado aos demais coronavírus (HARRISON; WANG, 2020). A transmissão do vírus ocorre por meio de contato entre pessoas, por inalação de gotículas formadas durante tosse seca e espirros, aerossóis, contato com a mucosa oral, nasal e ocular (UMAKANTHAN et al, 2020; SALIAN, V.S. et al 2020), e durante a realização de procedimentos médicos que manejam as vias aéreas (CHAN et al., 2020). A detecção de carga viral na saliva, fezes e urina indicam que pode haver disseminação do vírus por meio dessas secreções corpóreas (SALIAN, V.S. et al 2020).

As manifestações clínicas geralmente aparecem após um período médio de 4 a 7 dias, podendo chegar até 14 dias de incubação do vírus (SALIAN et al 2020), entretanto, algumas pessoas apresentam infecção por covid-19 sem o desenvolvimento de sintomas. A transmissibilidade de pessoas assintomática assemelha-se com a dos sintomáticos, desempenhando um importante papel na disseminação da covid-19 (GAO et al 2020).

O novo coronavírus possui um envelope lipídico, o que quer dizer que é bastante sensível aos processos de desinfecção, por isso a primeira linha de opção para a higienização correta das mãos é a água e o sabão. As moléculas do sabão conectam-se à gordura presente no envelope do vírus sendo capaz de destruir suas partículas virais que ao mesmo tempo vão sendo levadas pela água (CHANDLER et al, 2020). Quando não houver a oportunidade de higienização das mãos com água e sabão pode ser utilizado o álcool 70% que também se

mostra bastante eficiente contra vírus envelopados. Não há diferenciação na eficácia de utilização de álcool em gel ou líquido, podendo ser utilizado ambos (LESLIE et al, 2021). A atividade antiviral do álcool se deve à habilidade em desnaturar as proteínas (CHANDLER et al, 2020).

Com o objetivo de prevenir a contaminação e a transmissão, recomendamos medidas institucionais e medidas comportamentais por meio de protocolos, cuja iniciativa cabe a todos os membros da comunidade acadêmica: servidores, alunos, colaboradores e médicos residentes. Essas recomendações são relevantes, tendo em vista que a disseminação ocorre de forma rápida por proximidade, principalmente, em ambientes fechados e com grande número de pessoas. Diante disso, o alerta e a disciplina de todos em seguir e multiplicar informações corretas e atualizadas acerca das medidas de proteção e prevenção da transmissão do vírus é de responsabilidade individual e coletiva. Faz-se necessário o investimento na prevenção, pois esta levará ao controle da ocorrência de infecção por covid-19 no IBC.

Estamos passando por um momento histórico e sem precedentes que impõem desafios para podermos enfrentar essa nova realidade apresentada. A maioria de nosso público está no grupo considerado de risco. Nesse sentido, visando a diminuição da exposição e transmissão do vírus na comunidade do IBC, o retorno presencial está sendo realizado de maneira organizada, escalonada e de acordo com as diretrizes a seguir.

Orientações Gerais

- Higienizar com frequência as mãos e punhos com água e sabão, friccionar as mãos por pelo menos 30 segundos, ou quando não houver a disponibilidade de lavá-las, utilizar álcool 70%;
- Utilizar máscara adequadamente, preferencialmente de cor clara, este item é de uso obrigatório durante toda a permanência no Instituto;
- Em cumprimento a Lei 14.019 de 2 de julho de 2020, Art. 3º - A, fica desobrigado de utilizar máscara nas dependências do IBC pessoas com transtorno do espectro autista, com deficiência intelectual, com deficiências sensoriais ou com quaisquer outras deficiências que as impeçam de fazer o uso adequado de máscara de proteção facial,

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

- Substituir as máscaras cirúrgicas a cada quatro horas de uso, ou de tecido a cada três horas de uso, ou quando estiverem sujas ou úmidas;
- Sempre retirar, lavar ou descartar a sua máscara cuidadosamente;
- Não realizar contatos físicos desnecessários, como: abraços, beijos e apertos de mãos, mantendo uma distância mínima de 1,5 metro entre as pessoas;
- Não compartilhar copos, vasilhas, colheres, alimentos e objetos de uso pessoal;
- Não circular de forma desnecessária nas salas/setores do IBC;
- Não realizar atividades que causem aglomerações de pessoas;
- Usar os demais Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) de acordo com as atividades de cada setor;
- Antes da utilização de qualquer equipamento (incluindo computadores e celulares) realizar higienização com álcool 70% ou álcool isopropílico;
- Não ir ao IBC caso esteja com sinais e/ou sintomas gripais e/ou suspeitos ou confirmados da covid-19;
- Toda organização e planejamento apresentados podem sofrer alterações a qualquer momento devido às incertezas do período e outras necessidades que possam surgir.
- Utilizar máscara adequadamente, preferencialmente de cor clara, este item é de uso obrigatório durante toda a permanência no Instituto;
- Em cumprimento a Lei 14.019 de 2 de julho de 2020, Art. 3º - A, fica desobrigado de utilizar máscara nas dependências do IBC pessoas com transtorno do espectro autista, com deficiência intelectual, com deficiências sensoriais ou com quaisquer outras deficiências que as impeçam de fazer o uso adequado de máscara de proteção facial, conforme declaração médica, que poderá ser obtida por meio digital, bem como no caso de crianças com menos de 3 (três) anos de idade.
- Substituir as máscaras cirúrgicas a cada quatro horas de uso, ou de tecido a cada três horas de uso, ou quando estiverem sujas ou úmidas;
- Sempre retirar, lavar ou descartar a sua máscara cuidadosamente;

- Descartar as máscaras somente nas lixeiras identificadas nos departamentos;
- Não realizar contatos físicos desnecessários, como: abraços, beijos e apertos de mãos, mantendo uma distância mínima de 1,5 metro entre as pessoas;
- Não compartilhar copos, vasilhas, colheres, alimentos e objetos de uso pessoal;
- Não circular de forma desnecessária nas salas/setores do IBC;
- Não realizar atividades que causem aglomerações de pessoas;
- Usar os demais Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) de acordo com as atividades de cada setor;
- Antes da utilização de qualquer equipamento (incluindo computadores e celulares) realizar higienização com álcool 70% ou álcool isopropílico;
- Não ir ao IBC caso esteja com sinais e/ou sintomas gripais e/ou suspeitos ou confirmados da covid-19;
- Toda organização e planejamento apresentados podem sofrer alterações a qualquer momento devido às incertezas do período e outras necessidades que possam surgir.

Protocolo de Retorno Presencial

- Retorno presencial integral a partir do dia 07/03/2022;
- Priorizar o uso de ferramentas digitais para realização de reuniões e eventos. Quando necessária a realização de eventos presenciais ou reuniões, as medidas sanitárias deverão ser rigorosamente adotadas, com uso de máscaras faciais ajustadas, cobrindo boca e nariz, distanciamento, utilização de material individual e ambiente ventilado;
- Manter a higienização de todos os ambientes e dos carros institucionais;
- Realizar limpeza úmida nos espaços internos da instituição, evitar a varredura seca, permitida apenas aos ambientes externos.
- Realizar limpeza e desinfecção das superfícies das salas de aula e demais espaços do IBC (banheiros, refeitórios, salas em geral e outros) como: paredes, portas, maçanetas, torneiras, carteiras, mesas, objetos de

trabalho, equipamentos de educação física de uso geral, consultórios, assim como computadores;

- Vistoriar e higienizar constantemente os banheiros, com atenção à reposição de sabão/sabonete, papel toalha e papel higiênico;
- Disponibilizar dispensers de álcool 70% em locais estratégicos como nos corredores, entrada de consultórios que não possuam pias, salas de aulas (um para cada duas salas) e em setores do IBC para facilitar a higienização das mãos, mantendo-os sempre identificados e abastecidos. A limpeza de tais dispensers deve ser intensificada;
- Disponibilizar nos lavatórios para a higienização das mãos, sabonete líquido, papel toalha e lixeiras;
- Fixar conteúdos informativos sobre medidas preventivas em locais de maior circulação de pessoas;
- Sinalizar nas entradas dos espaços da instituição informação sobre sua utilização, que será condicionada a capacidade máxima indicada;
- Estabelecer um fluxo para recepção dos alunos, servidores, colaboradores, médicos residentes e pacientes e seus acompanhantes na entrada do IBC com a ajuda de colaboradores, de forma controlada, respeitando e orientando o distanciamento de, no mínimo, 1,0 metro, observando o uso correto de máscaras e direcionando-os a higienização das mãos;
- Realizar barreira sanitária, preferencialmente, na área da guarita, no momento da chegada dos servidores, alunos, colaboradores, médicos residentes, pacientes e público externo:
 1. Verificar o uso correto e obrigatório das máscaras;
 2. Orientar a higienização das mãos com água e sabão ou com álcool 70%;
 3. Orientar que não será permitida a entrada de pessoas com sinais ou sintomas gripais e/ou que não estejam portando máscaras de forma correta, assim como os que não autorizarem a verificação de sua temperatura corporal;
- Demarcar o distanciamento mínimo em locais de aglomeração;

- Disponibilizar colaboradores para realizar o controle do item anterior e, se possível, estabelecer horários alternados para evitar aglomerações;
- Disponibilizar tapete saneante para desinfecção dos calçados ao entrar no IBC;
- Utilizar recipientes individuais para o consumo de água. Disponibilizar, sempre que possível, bebedouros com garrafões e/ou filtro para que cada um encha seu próprio recipiente;
- Manter, sempre que possível, ambientes arejados por ventilação natural com portas e janelas abertas, se não tiver alternativa, manter ventilação de tal forma que o fluxo do vento/ar seja de dentro da sala para fora (unidirecional);
- Distanciar nas salas de aula os alunos em no mínimo 1,0 metro, e/ou intercalar os assentos, orientando os alunos a manter uma carteira ocupada e outra vazia. Cada aluno deverá ter assento fixo;
- Restringir a entrada dos responsáveis e acompanhantes à recepção nos horários previstos de chegada e saída, sendo vedada a circulação e permanência nos demais espaços do IBC sem expressa autorização;
- Higienizar, ao utilizar mesas, telefones e computadores de uso compartilhado, antes e depois da utilização com papel toalha umedecido com álcool 70% ou álcool isopropílico.
- O auditório e o teatro podem, excepcionalmente, ser utilizados respeitando os limites de capacidade permitido pelas autoridades locais e a disposição dos assentos deve respeitar o distanciamento mínimo de 1 m, com demarcações alertando os assentos que não estão disponíveis.

Definições importantes

Baseando-se no documento “Estratégias de Rastreio e Monitoramento de casos e contatos de COVID-19 no âmbito da EPSJV” desenvolvido pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - FIOCRUZ em agosto de 2021, considera-se contactante pessoas que estiveram em contato próximo a um caso suspeito/confirmado de Covid-19 no período de 48 horas antes e até dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso sintomático) ou após a data da coleta do exame diagnóstico com resultado positivo (caso assintomáticos).

Assim, para as ações de vigilância, rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos no contexto da covid-19, considera-se contato próximo a pessoa em qualquer das seguintes situações no intervalo de tempo acima mencionado:

- Teve contato presencial a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso suspeito ou confirmado sem ambos (ou um deles) utilizarem máscara facial ou utilizarem de forma incorreta;
- Teve um contato físico direto (por exemplo, abraçando ou apertando as mãos) com um caso suspeito ou confirmado; o Prestou assistência em saúde direta ao caso de covid-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) adequados;
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.

Pessoas com sinais e/ou sintomas gripais

O Ministério da Saúde define como caso suspeito de síndrome gripal, todo indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), dificuldade respiratória, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos ou diarreia. Em crianças, além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico (BRASIL, 2021).

É considerado servidor/colaborador com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG aquele que além da Síndrome Gripal – SG, apresente:

- dispneia e/ou desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax; ou
- saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou no rosto.

Considera-se caso confirmado para Covid-19 o servidor/colaborador nas seguintes situações:

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

Considera-se caso suspeito para Covid-19 todo o servidor/colaborador que apresente quadro compatível com SG ou SRAG, conforme definição do Ministério da Saúde.

Recomendações diante de um caso suspeito de covid-19:

- Comunicar à coordenação do setor, por e-mail ou telefone, caso esteja com sinais ou sintomas gripais ou contato com um caso suspeito ou confirmado de covid-19;
- Durante a permanência no IBC, encaminhar-se imediatamente a um serviço de saúde ao identificar sinais e sintomas de síndrome gripal;
- Na identificação de casos suspeitos em crianças e adolescentes, orientar-se o acolhimento em espaço reservado até a chegada de pais/responsáveis;

De acordo com a Nota Técnica Nº1/2022 - GT Retorno às Atividades Escolares Presenciais – FIOCRUZ, devem ser adotadas as seguintes orientações para testagem e afastamento dos estudantes, servidores e colaboradores no contexto da circulação da variante Ômicron do SARS-Cov-2:

1. Crianças e adultos sem contraindicações do uso de máscara

1.1 Com sintomas leves ou moderados

- a) Estratégia baseada em sintomas – 10 dias de isolamento a contar da data de início dos sintomas. Retorno desde que esteja sem sintomas há 24 horas, sem febre e sem uso de antitérmicos.
- b) Estratégia baseada em testagem – 7 dias de isolamento a contar da data de início dos sintomas, desde que realizada testagem (antígeno ou PCR-RT Covid-19) no 5º dia a contar da data do início dos sintomas, com resultado negativo. Retorno desde que esteja sem sintomas há 24 horas, sem febre e sem uso de antitérmicos. Caso contrário deverá cumprir isolamento de 10 dias.

1.2 Estudante, servidores e colaboradores assintomáticos com Covid-19 laboratorialmente confirmada

- a) Estratégia baseada em testes – 5 dias de isolamento a contar da data de coleta do exame com resultado positivo, desde que realizada nova testagem (antígeno ou PCR-RT Covid-19) no 5º dia, a contar da data de coleta do primeiro exame, com resultado negativo. Caso contrário deverá cumprir isolamento de 7 dias.

1.3 Estudantes servidores e colaboradores contactantes dentro do mesmo domicílio

- a) Estratégia baseada em sintomas – Quarentena de 7 dias a contar da data do primeiro contato. Poderá retornar desde que se mantenha assintomático e não apresente testagem positiva. Caso contrário deverá cumprir quarentena para pessoas sintomáticas ou com teste positivo.

b) Estratégia baseada em testes – Quarentena de 5 dias a contar da data do primeiro contato e teste negativo. Poderá retornar desde que se mantenha assintomático e não apresente testagem positiva. Caso contrário deverá cumprir quarentena para pessoas sintomáticas ou com teste positivo.

Para todos os que preencham os critérios acima estabelecidos é imprescindível o retorno com uso de máscaras até o 10º dia do início dos sintomas ou, se assintomático, da testagem positiva.

2. Crianças e adultos com contraindicações do uso de máscaras

2.1 Com sintomas leves ou moderados

a) Estratégia baseada em sintomas – 10 dias de isolamento a contar da data de início dos sintomas. Retorno desde que esteja sem sintomas há 24 horas, sem febre e sem uso de antitérmicos.

b) Estratégia baseada em testagem – 7 dias de isolamento a contar da data de início dos sintomas, desde que realizada testagem (antígeno ou PCR-RT Covid-19) no 5º dia a contar da data do início dos sintomas, com resultado negativo. Retorno, desde que esteja sem sintomas há 24 horas, sem febre e sem uso de antitérmicos. Caso contrário deverá cumprir isolamento de 10 dias.

2.2 Assintomático com Covid-19 laboratorialmente confirmada

a) Estratégia baseada em testes – 7 dias de isolamento a contar da data de coleta do exame com resultado positivo, desde que realizada nova testagem (antígeno ou PCR-RT Covid-19), no 5º dia, a contar da data de coleta do primeiro exame, com resultado negativo. Caso contrário deverá cumprir isolamento de 10 dias.

2.3 Estudantes contactantes dentro do mesmo domicílio

a) Estratégia baseada em sintomas – Quarentena de 10 dias a contar da data do primeiro contato. Poderá retornar desde que se mantenha assintomático e não apresente testagem positiva. Caso contrário deverá cumprir quarentena para pessoas sintomáticas ou com teste positivo.

b) Estratégia baseada em testes – Quarentena de 7 dias a contar da data do primeiro contato e teste negativo realizado no 5º dia do contato. Poderá retornar

desde que se mantenha assintomático e não apresente testagem positiva. Caso contrário, deverá cumprir quarentena para pessoas sintomáticas ou com teste positivo.

As medidas não farmacológicas de prevenção devem ser seguidas rigorosamente, em qualquer ambiente, até o décimo dia completo, com exceção daqueles impossibilitados do uso de máscaras.

O uso adequado de máscaras, a ventilação adequada nas dependências da escola, o distanciamento social, assim como o esquema vacinal completo (incluindo a 3a dose para crianças, adolescentes e adultos elegíveis) são fundamentais para prevenir a Covid-19 e diminuir a transmissão no ambiente escolar.

3. Situações que exigem isolamento ou quarentena prolongados:

3.1 Pessoas que tenham apresentado Covid-19 grave

Isolamento de 20 dias a contar da data de início dos sintomas. Retorno desde que esteja há 24 horas sem sintomas, sem febre e sem uso de antitérmicos.

3.2 Pessoas imunodeprimidas por doença ou por uso de drogas imunossupressoras. Isolamento de 20 dias a contar da data de início dos sintomas. Retorno desde que esteja há 24 horas sem sintomas, sem febre e sem uso de antitérmicos.

Em relação à manutenção ou à suspensão das aulas, uma turma com aulas presenciais somente deve ser fechada se houver a confirmação de 3 casos ou mais ou que está havendo um surto local. Essa medida da suspensão deve ser tomada em último caso. O caso de fechamento da escola deve ocorrer somente em caso de recomendação das autoridades sanitárias locais.

ANEXOS - Orientações por departamentos

Anexo 1 – Departamento de Educação - DED

Orientações gerais

- Os alunos entrarão pela portaria principal, nº 350, desacompanhados dos responsáveis. Aqueles que necessitarem, serão conduzidos pelos assistentes de alunos ou colaboradores até as suas salas.
- Os responsáveis deverão entrar pela portaria nº 368, podendo permanecer nos espaços indicados a esse público na instituição.
- Não serão permitidas a entrada de responsáveis nos espaços da escola.
- Durante o período de aula, os alunos não poderão sair dos espaços da escola desacompanhados dos professores ou assistentes de alunos.
- A saída dos alunos será feita pela portaria principal, nº 350.
- A comunicação continuará sendo feita pelo WhatsApp Business e em casos de necessidade serão feitos atendimentos online aos responsáveis.
- Apresentar controle e transparência sobre sinais e/ou sintomas gripais e diagnósticos positivos de funcionários, alunos e responsáveis.
- O responsável será chamado para buscar o aluno, quando observado alguma manifestação clínica (tosse, febre, espirros, coriza, moleza, apatia, dor no corpo e cabeça, cansaço);
- As orientações de limpeza para os objetos usados nas aulas deverão ser realizadas de acordo as especificações de cada material;
- A utilização dos materiais de uso coletivo será condicionada à possibilidade de higienização deles.
- Não chegar com mais de 15 minutos de antecedência dos horários das aulas e atendimento individualizado e não permanecer nos espaços da instituição por mais de 15 minutos após o horário de saída.
- As orientações de trânsito dos alunos ocorrerão de acordo com as orientações prévias apresentadas pela DAE e coordenações.

Recomendações gerais para as aulas de Música:

- Exigir o uso de *face shield* e a realização em ambientes abertos em todas as aulas que houver a prática do canto;

Recomendações gerais para as aulas no Laboratório de Informática

- Os alunos deverão utilizar seus próprios fones de ouvido;
- Os alunos são responsáveis pelos seus próprios pertences, e devem mantê-los sempre na sua estação de trabalho.

Divisão de Orientação Educacional, Psicológica e Fonoaudiológica - DOE

Nos Atendimentos Individuais, os EPI's ofertados para o desenvolvimento do trabalho são: face shield, máscara descartável, avental descartável.

Coordenação da Educação Precoce

Estrutura Física

- Os atendimentos serão ofertados em duas salas com intuito de proteger da melhor forma os alunos, familiares e profissionais;
- Em caso de necessidade, a sala principal de atendimento poderá ser dividida por uma divisória, viabilizando assim, mais um espaço de atendimento;

Dinâmica das aulas

- Só será autorizado a entrar no setor, um responsável por aluno e mediante o uso correto da máscara, além de outras medidas adotadas pelo protocolo interno da instituição;
- O familiar só poderá entrar no setor no seu horário de aula e mediante a autorização da equipe docente.

Educação Profissional Técnica de Nível Médio

Curso Técnico em Massoterapia

- Tanto alunos quanto professores deverão utilizar EPI,s
- Deverão ser utilizados lixeira de pedal com saco plástico para descarte de material, lavatório com sabonete líquido e papel toalha, bem como álcool 70% para higienização das mãos;
- Uso de macas com superfícies lisas ou laváveis (resistentes), as quais serão higienizadas antes e após o uso;

- Utilizar, preferencialmente, lençol descartável em rolo (50x70cm) nas macas durante os atendimentos;
- Todos os descartáveis devem ser trocados a cada atendimento;
- Disponibilizar mesa auxiliar (carrinho) com superfície lisa, para acomodar bandeja forrada com papel toalha para os materiais de uso;
- Realizar a desinfecção dos instrumentos utilizados;
- Os frascos de óleos utilizados na massagem serão manipulados apenas pelo professor durante a aula.

Curso Técnico em Instrumento Musical Integrado ao Ensino Médio

- Separar e etiquetar teclados para que um instrumento seja utilizado sempre pelo mesmo aluno (o ideal é que todos estejam em uma mesma sala);
- Orientar que os alunos de violão levem seus próprios instrumentos para as aulas. Caso isso não seja possível, separar e etiquetar violões do IBC para que um instrumento seja utilizado sempre pelo mesmo aluno;

Curso Técnico em Revisão de Textos no Sistema Braille

- Utilizar álcool 70% para higienização dos materiais utilizados, como máquinas de escrever em braille (Perkins), regletes, punções e demais recursos. Esse procedimento deverá ser feito no início e no término das aulas, antes e depois do intervalo;
- Armazenar os materiais nos armários das salas, com espaços separados por aluno.

Cursos Técnicos em Artesanato

- Higienizar as mãos antes e após a manipulação do material;
- Disponibilizar luvas descartáveis para alunos e professores que desejarem utilizar;
- Disponibilizar sabonete líquido e papel toalha nas salas de ateliê e nos sanitários e álcool 70%.

Biblioteca

- Retorno dos serviços da Biblioteca Louis Braille, respeitando o distanciamento preconizado neste protocolo;

Anexo 2 – Departamento de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão - DPPE

Orientações Gerais

- Utilizar máscara facial, este é item de uso obrigatório durante toda a permanência no Instituto;
- Sempre retirar, lavar ou descartar a sua máscara cuidadosamente;
- Manter ambientes arejados por ventilação natural com portas e janelas abertas, sempre que possível;
- Higienizar com frequência as mãos e punhos com água e sabão ou quando não houver a disponibilidade utilize álcool 70%;
- Quando o ambiente de trabalho for pequeno ou pouco ventilado, elaborar escala de trabalho para evitar aglomeração;
- As reuniões deverão ser realizadas de forma presencial, sempre que possível;
- Elaborar escala de horário de almoço para uso das copas;
- Não se reunir nas copas para café ou lanche;
- Não aglomerar nos corredores e banheiros;
- Retorno dos cursos presenciais realizados pela DEA a partir de março. Os cursos nos formatos remoto, híbrido e EaD continuam normalmente;

Orientações aos alunos do curso de Mestrado Profissional em Ensino na Temática da Deficiência Visual

- As aulas do mestrado acontecerão de forma presencial;
- As aulas remotas, quando necessário, acontecerão utilizando as plataformas Google Sala de Aula e Google Meet, de acordo com as orientações estabelecidas pela coordenação de pós-graduação;
- Não compartilhar objetos com os colegas da turma;

Orientações para utilização da Biblioteca Especializada José Alvares de Azevedo - BEJAA

- O acesso do usuário à biblioteca estará condicionado ao uso da máscara.
- Os usuários deverão higienizar suas mãos com álcool gel 70%, disponível na entrada da biblioteca.
- Será respeitado o distanciamento social de 1,0 m em todos os espaços da biblioteca.
- Durante a utilização do espaço, o acesso ao acervo será livre, desde que respeitadas todas as medidas de segurança definidas neste protocolo.

Anexo 3 – Departamento Técnico Especializado - DTE

Orientações Gerais

- Adotar medidas gerais para evitar a transmissão da covid-19, como o uso de máscaras, distanciamento social, higienização das mãos, limpeza dos espaços em comum (banheiros, corredores, refeitório, salas de trabalho);
- Os profissionais do DTE devem evitar a circulação desnecessária pelo departamento, privilegiando a comunicação remota (telefone, e-mail, aplicativos de mensagens, dentre outros);
- Transcrição e revisão: Quando possível, efetuar os trabalhos de transcrição e revisão de impressos em braille com duplas fixas de transcritor e revisor, para evitar a circulação dos profissionais entre as salas;
- Refeitório: Realizar revezamento dos horários de almoço, com mais de um horário para as refeições;
- Gráfica: Manter portas e janelas abertas.
- Estúdios: O locutor/voluntário deverá entrar sozinho no estúdio, higienizar as mãos, fechar a porta e então tirar a máscara para começar a gravação. Após concluir a gravação, o locutor/voluntário ficará responsável por salvar o arquivo da gravação e desligar os equipamentos. Feito isto, recolocará a máscara e deixará os estúdios, fechando a porta.

Anexo 4 – Departamento de Planejamento e Administração - DPA

Orientações Gerais

- Aferição obrigatória da temperatura nas portarias do IBC.
- Não será permitida a entrada no IBC sem máscara, tanto da comunidade como de fornecedores;
- Será obrigatório o uso de máscara por servidores, pensionistas, estagiários, funcionários terceirizados e demais visitantes, durante a permanência nos setores do DPA e nas áreas comuns do IBC;
- Manter os ambientes arejados sempre que possível;
- Reforçar a higienização das salas e equipamentos;
- Orientar para que não haja aglomeração na copa, sala do ponto e áreas comuns;

Anexo 5 – Departamento de Estudos e Pesquisas Médicas e de Reabilitação - DMR

Orientações Gerais

- Os alunos entrarão pela portaria principal, nº 350.
- Os acompanhantes deverão entrar pela portaria nº 368, podendo permanecer nos espaços indicados a esse público na instituição.
- Não será permitida a entrada de acompanhantes nos espaços da escola. Aqueles que necessitarem de acompanhantes para as atividades, será permitida sua entrada mediante autorização prévia.
- Lavar as mãos com água e sabão ou higienizar com álcool 70%, antes e após os atendimentos;
- Utilizar máscara de proteção durante toda a permanência na instituição;
- Utilizar, se necessário, *face shield* e capote;
- Manter o ambiente ventilado, com janelas e portas abertas, sempre que possível;

Recomendações gerais para a Unidade de Nutrição

Não há, até o momento, evidências de contaminação pelo novo coronavírus por meio de alimentos. O cumprimento das boas práticas garante a entrega de alimentos seguros, reduz o risco de disseminação da covid-19 entre os colaboradores envolvidos na cadeia produtiva de alimentos.

Levando em consideração o distanciamento de 1 metro entre os alunos, o refeitório possui capacidade máxima de 66 lugares. A capacidade é aumentada para 90 lugares com a adição do salão da Educação Infantil.

Inicialmente, será possível sistematizar dois turnos com 90 alunos, levando em consideração o tempo de segurança da exposição dos alimentos, a média de tempo que cada aluno levará para realizar a sua refeição e o intervalo necessário para a higienização do refeitório durante a distribuição das refeições.

Condutas relativas ao refeitório:

- Antes de entrar no refeitório, todos deverão realizar a higienização das mãos nas pias localizadas no corredor lateral da entrada do refeitório. Os

lavatórios deverão ser equipados com sabonete líquido antisséptico, papel toalha e lixeiras com tampa acionada por pedal;

- A entrada dos alunos será exclusivamente pela porta lateral e a saída será exclusivamente pela porta principal, a fim de evitar o fluxo cruzado dos comensais;
- Não será autorizada a permanência de pais ou responsáveis durante o período de alimentação do aluno no refeitório;
- Os alunos serão orientados em qual mesa deverão se sentar para realizar as refeições;
- Haverá a sanitização do refeitório entre os turnos;
- Durante a distribuição das refeições, as copeiras deverão utilizar os seguintes EPI's: máscara PFF2 ou máscara descartável, avental e luva descartável. Como EPI opcional a utilização de *face shield*. A troca de luvas e máscaras deverá ser realizada conforme orientação específica;

Condutas relativas à produção e distribuição dos alimentos

As práticas de higiene dos alimentos e seus manipuladores deverão seguir as recomendações estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a fim de garantir as condições higiênico-sanitárias dos alimentos preparados, especialmente:

- As máscaras de segurança serão disponibilizadas pela empresa contratada;
- Fixar cartazes educativos com informações sobre a adequada higiene das mãos, o uso do equipamento de proteção individual e sobre higiene respiratória (cobrir boca ou nariz quando tossir ou espirrar com a parte interna do cotovelo e, quando do uso de lenços, estes deverão ser descartados em lixo apropriado e as mãos deverão ser lavadas) e outras medidas de precaução, tais como: evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas;
- Disponibilizar álcool 70% na entrada do refeitório e em pontos estratégicos, como antes de pegar bandejas e talheres e, se possível, acima das mesas;
- Disponibilizar lavatórios para a higienização das mãos na entrada da cozinha equipados com sabonete líquido antisséptico, papel toalha e lixeiras com tampa acionada por pedal;

- Planejar a divisão e/ou estabelecer horários alternados para evitar aglomeração no refeitório;
- Orientar o distanciamento de, no mínimo 1 metro, entre os alunos na fila de entrada do refeitório e no momento da distribuição de alimentos;
- Reorganizar a disposição de mesas e cadeiras, permitindo distância de um metro e deixar os basculantes abertos, favorecendo adequada circulação do ar;
- Orientar quanto ao não compartilhamento de copos e talheres de uso pessoal;
- Redobrar os cuidados quanto à higienização das bandejas, pratos e talheres utilizados para a refeição;
- Reforçar a limpeza e desinfecção das superfícies mais utilizadas durante as refeições utilizando álcool 70% ou hipoclorito de sódio a 1%;
- Orientar os colaboradores quanto à utilização de luvas e máscaras descartáveis na distribuição, no recebimento de utensílios usados, no manejo dos resíduos e higienização dos ambientes e superfícies;
- Não é permitido falar próximo aos alimentos e utensílios no momento da distribuição.
- Higienizar cuidadosamente as mãos nas seguintes situações: ao chegar ao trabalho, ao entregar mercadoria, antes e depois de manipular alimentos, na interrupção do serviço, ao tocar materiais contaminados, ao usar o banheiro e sempre que necessário;
- Não fumar, nem falar desnecessariamente, cantar, assobiar, espirrar, cuspir, tossir, comer, manipular dinheiro ou praticar outros atos que possam contaminar o alimento, durante o desempenho das atividades dentro das dependências do Serviço de Nutrição;
- Utilizar EPIs da forma adequada, manter os uniformes limpos e trocá-los diariamente;
- Restringir o uso dos uniformes ao ambiente de trabalho, de forma a não permitir a circulação de funcionários uniformizados fora das áreas de produção;
- Usar cabelos presos e protegidos por redes, toucas ou outro acessório apropriado para esse fim, não sendo permitido o uso de barba.
- Implementar rotinas de higienização das matérias-primas recebidas, como lavagem e desinfecção de suas embalagens. Os colaboradores envolvidos

na recepção das matérias-primas e insumos devem realizar suas atividades nas instalações adequadas e acessíveis para a lavagem das mãos, com o fornecimento de equipamentos de proteção individual, quando necessário;

- Antes de iniciar a preparação dos alimentos, proceder à adequada limpeza das embalagens das matérias-primas e dos ingredientes;
- Orientar quanto ao distanciamento dentro das instalações de produção/processamento, quando possível aumentar a distância física entre os colaboradores para, pelo menos, 1 metro;
- Realizar orientação/capacitação específica dos funcionários quanto à pandemia e à necessidade de maior atenção às boas práticas e maior frequência da higienização das mãos e de áreas comuns, como refeitórios, banheiros e vestiários;
- Aumentar o monitoramento dos procedimentos de controle de qualidade dos alimentos, especialmente no que se refere ao binômio “tempo x temperatura”.

Recomendações para o Atendimento no Consultório Odontológico

Cuidados relativos ao paciente

- O agendamento das consultas será realizado preferencialmente via telefone;
- Orientar o paciente durante o agendamento a apresentar-se de máscara no setor saúde e retirá-la somente no momento da consulta odontológica;
- Orientar os pacientes a informar no dia agendado para consulta se apresentam sinais ou sintomas de alguma infecção respiratória, ou se tiveram contato com pessoas com sinais ou sintomas gripais nos últimos 7 dias;
- Solicitar ao paciente que, antes de iniciar a consulta odontológica, higienize suas mãos com álcool 70%, deixando secar naturalmente e não tocar em mais nada, inclusive o celular;
- Disponibilizar e solicitar ao paciente, antes de adentrar o consultório, que faça uso de touca para proteger cabelos, propés (protetores de calçados), e aventais descartáveis, solicitar também a retirada de anéis, brincos correntes ou quaisquer acessórios e desinfetar bolsas com álcool 70%;

- Caso seja necessário o acompanhante ficar em sala clínica, ele deverá utilizar óculos de proteção ou face shield, que posteriormente serão desinfetados. A máscara e avental impermeável utilizados durante o atendimento serão retirados e descartados no fim do atendimento odontológico, antes do acompanhante e paciente deixarem a sala clínica.
- Esclarecer o paciente sobre os riscos de contágio de covid-19 em ambiente clínico, mesmo adotando todas as precauções possíveis de biossegurança;
- Solicitar que o paciente assine Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para risco de contágio de covid-19;
- Em pacientes adolescentes e adultos está indicado antisepsia pré-operatória com Digluconato de clorexidina 0,12% (bochecho de 15 ml durante 30s). Orientar o paciente a não cuspir. A solução deve ser removida com o sugador odontológico.
- Fazer antisepsia pré-operatória com peróxido de hidrogênio 1% (bochecho com 15 ml da solução durante 30 segundos) com objetivo de reduzir a carga viral, haja vista a sensibilidade do vírus à oxidação. Orientar o paciente a não cuspir. A solução deve ser removida com o sugador odontológico;
- Solicitar ao paciente que, ao final da consulta odontológica, retire o gorro e o avental pela parte interna, e os propés sem tocar na sola do sapato, descartando no lixo apropriado;
- Orientar o paciente que, ao sair do consultório odontológico, lave as mãos com água e sabão por 20 segundos, seque com papel toalha e desinfete com álcool 70%.

Cuidados relativos ao cirurgião-dentista e aos técnicos em saúde bucal

- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou álcool 70% antes do atendimento;
- Remover anéis, colares, brincos, relógios e outros acessórios;
- Desinfetar bolsa e celulares e guardá-los em armários;
- Utilizar equipamentos de proteção individual (máscara N95, touca, óculos, protetor facial, avental impermeável descartável, luvas e propés);
- Minimizar a produção de aerossol. Quando possível optar pelo uso de caneta de baixa rotação sem água ou utilizar instrumentos de corte manual;

- Otimizar o tratamento odontológico visando:
 - 1) a menor circulação de pacientes e o melhor aproveitamento de tempo clínico, realizando: execução de mais procedimentos por consulta e priorização dos procedimentos de mínima intervenção com o objetivo de reduzir a formação de aerossóis.
 - 2) redução do consumo de EPIs pela equipe.
 - Optar, quando possível, por tratamento restaurador atraumático (ART) e restaurações provisórias;
 - Realizar sucção constante da saliva com bomba à vácuo;
 - Fazer tomadas radiográficas precisas para evitar salivação e tosse
 - Evitar utilizar o spray da seringa tríplice;
 - Preferir secar os dentes com algodão e gaze;
 - Remover com cuidado os equipamentos de proteção individual após cada atendimento na seguinte sequência:
 1. Remover luvas;
 2. Retirar o avental;
 3. Higienizar as mãos;
 4. Remover touca;
 5. Remover protetor facial e óculos;
 6. Remover máscara pelas alças (evitar tocar na área externa da máscara);
 7. Higienizar as mãos após desparamentação;
 - Calçar novas luvas para desinfetar óculos e protetor facial;
 - Utilizar máscaras cirúrgicas somente para comunicação com o paciente.
- Deve-se dar preferência a utilização de máscaras N95 para realizar procedimentos odontológicos;
- Evitar uso de barba para maior selamento e efetividade da máscara;
 - Evitar usar maquiagem no consultório odontológico;
 - Ausentar-se das atividades profissionais quando apresentar sinais ou sintomas de gripe ou resfriado.

Cuidados relativos ao consultório odontológico

- Manter a menor quantidade de material exposto sobre bancadas e armários;

- Colocar barreiras mecânicas (filme PVC) em locais como: botões de acionamento manual, alça do refletor, encosto de cabeça, braço da cadeira odontológica, encosto do mocho, canetas de alta rotação, seringa tríplice, pontas de unidade de sucção;
- Usar barreiras como campos de TNT sobre a cadeira e mobiliário;
- Após cada atendimento odontológico deve ser observado o tempo de sedimentação de partículas do ar nas superfícies para que posteriormente ocorra a higienização da sala clínica.
- Realizar desinfecção completa da cadeira odontológica, mesas, cadeiras, chão e paredes;
- Utilizar os agentes desinfetantes indicados: hipoclorito de sódio 1%, quaternário de amônio 7 a 9%, ácido peracético ou álcool etílico 70%;
- Descartar materiais contaminados após cada atendimento e acondicioná-los em sacos plásticos fechados identificados como infectante, mantê-los em lixeira grande com tampa de acionamento por pedal. Solicitar a equipe de limpeza o esvaziamento periódico das lixeiras;
- Esterilizar instrumentais, canetas de alta e baixa rotação;

Recomendações para o Atendimentos Oftalmológicos

A oftalmologia é uma especialidade dinâmica na qual a maioria de seus procedimentos é rápida e acontecem com um período bem menor quando comparados com procedimentos de outras especialidades médicas, mas isso não pode fazer com que os procedimentos da oftalmologia sejam banalizados.

Ações:

1.

Ao agendar consultas ambulatoriais e/ou procedimentos cirúrgicos, os pacientes ou responsáveis legais por esses, devem ser questionados de maneira assertiva se apresentam manifestações clínicas de infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, dificuldade para respirar) ou se teve contato com alguém com sinais ou sintomas de infecção respiratória. Esses pacientes devem ser orientados, caso seja possível, a adiar a consulta ou o procedimento para depois da melhora dos sinais ou sintomas. Orientar que todo paciente e acompanhante

deve ir ao serviço usando máscara de tecido e permanecer com esta durante toda a permanência no serviço de saúde. Além disso, devem ser orientados a trazerem suas próprias canetas para o caso de necessidade de alguma assinatura.

2. Adequar todas as instalações, no serviço, para que seja garantido o distanciamento social de no mínimo 1,0 metro.
3. Limitação de apenas um acompanhante por paciente;
4. Organização da agenda com espaçamento adequado entre atendimentos, dando prioridade aos casos primordiais e permitindo a limpeza de toda sala, de todos os equipamentos e de todos os instrumentais entre um paciente e outro;
5. Na chegada ao serviço de saúde, todos os pacientes e acompanhantes deverão ter sua temperatura aferida (de preferência com termômetro infravermelho de testa), fornecimento de álcool 70%, além de serem instruídos a informar se estão com sinais ou sintomas de infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, dificuldade para respirar) e, se tiveram contato com alguém com tais sinais ou sintomas. Nos casos de presença de sinais ou sintomas de infecção respiratória e/ou febre, deve ser realizada a liberação/dispensa do paciente e/ou acompanhante.

De acordo com o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), 2020 **no atendimento ao paciente**, o oftalmologista, e toda a equipe de apoio ao atendimento, precisa adotar algumas medidas de segurança nas consultas, tais como:

- Usar de máscaras, óculos e luvas descartáveis;
- Higienizar completa e frequentemente os consultórios, especialmente maçanetas, banheiros e material de atendimento e atentando para a limpeza entre um atendimento e outro;
- Usar corretamente os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs);
- Comunicar o não atendimento de pessoas que apresentem os sinais ou sintomas gripais nas 48h que antecedem à consulta.
- Realizar limpeza cuidadosa e obrigatória de todos os equipamentos e da sala de atendimento com álcool 70% entre o atendimento de um paciente e outro;
- Falar o mínimo possível durante o exame com lâmpada de fenda e solicitar que o paciente também não converse;
- Desinfetar salas e instrumentos após cada atendimento, com álcool 70%;

- Usar luvas descartáveis e máscara cirúrgica descartável ao limpar e desinfetar superfícies;
- Desinfetar as lâmpadas de fenda, incluindo controles e protetores respiratórios, principalmente onde os pacientes colocaram as mãos e o rosto, entre um atendimento e outro;
- Pacientes devem usar máscaras durante o exame.
- Disponibilizar dispensadores para papel toalha descartável para higiene nasal nos ambientes/salas de espera, assim como lixeiras com tampa e acionamento por pedal para o descarte do papel toalha.
- Máscaras cirúrgicas descartáveis, máscaras do tipo N95 e luvas descartáveis utilizadas devem ser descartadas como lixo infectante, em lixeira com tampa e acionamento por pedal identificada como material contaminado.
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas a 70% para a higiene das mãos nas salas/ambientes de espera e estimular a higiene frequente das mãos e principalmente após possível contato com secreções respiratórias.
- Prover condições para higiene simples das mãos constantemente: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e acionamento por pedal.
- Orientar os pacientes/acompanhantes a adotar as medidas de higiene respiratória/etiqueta da tosse: se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel; utilizar toalha de papel descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos); evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca e realizar a higiene das mãos com água e sabonete ou preparação alcoólica.
- Orientar os pacientes/acompanhantes e profissionais de saúde e apoio sobre a necessidade da higiene frequente das mãos com água e sabonete líquido (com tempo de 40-60 segundos) ou preparação alcoólica a 70% (com tempo de 20-30 segundos).
- Orientar que pacientes/acompanhantes e profissionais de saúde e apoio evitem tocar olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas.
- Reforçar a necessidade de intensificação da limpeza e desinfecção de objetos e superfícies, principalmente as mais tocadas como maçanetas, interruptores de luz, corrimões, botões dos elevadores, etc. com álcool 70%.

- Orientar os profissionais de saúde a evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPIs contaminados ou com as mãos contaminadas.
- Manter os ambientes ventilados (ar-condicionado com exaustão, que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas).
- 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 ao paciente com álcool 70% ou conforme procedimento operacional padrão (POP), entre um paciente e outro.
- Orientar os profissionais de saúde e de apoio quanto às medidas de precaução a serem adotadas e a correta utilização dos EPIs.
- Realizar a verificação da temperatura de todos os servidores/colaboradores (de preferência com termômetro infravermelho de testa) diariamente, na chegada ao instituto, além de instruir os mesmos a informar se estão com sinais ou sintomas de infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, dificuldade para respirar).
- Implementar políticas, que não sejam punitivas, para permitir que o colaborador que apresente sinais ou sintomas de infecção respiratória seja afastado do trabalho, em isolamento domiciliar, seguindo as recomendações publicadas pelo Ministério da Saúde.

Protocolo no Centro Cirúrgico

As medidas de precaução padrão para prevenção e controle de qualquer tipo de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde com o objetivo de evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada.

As precauções-padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas em todos os atendimentos, independente do cenário de pandemia e independente do diagnóstico do paciente, mediante o risco de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais.

Além das precauções padrão, devem ser implementadas por todos os serviços de saúde:

- **Precauções para contato** – lavagem de mãos, uso de avental e luvas.
- **Precauções para gotículas** (as gotículas têm tamanho maior que 5 µm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal) – lavagem de mãos e máscara cirúrgica.
- **Precauções para aerossóis** (os aerossóis são partículas menores e mais leves que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos de tempo e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato-respiratório. Alguns procedimentos realizados podem gerar aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação etc.) – lavagem de mãos e uso de máscara PFFs ou N95.
 - São procedimentos considerados de alto risco para formação de aerossol, qualquer procedimento com abordagem de nariz e orofaringe, além de utilização de eletrocautério (FORRESTEER et al., 2020; ACS, 2020). Na oferta de oxigenoterapia, o cateter de oxigênio deverá ficar sob a máscara.
 - A máscara de tecido NÃO é um EPI, por isso ela NÃO deve ser usada por profissionais de saúde ou de apoio quando a atividade realizada com o paciente exigir uso da máscara cirúrgica. Os EPI devem ser imediatamente removidos quando não estiver sendo realizada a assistência aos pacientes.
 - Assegurar que os profissionais não utilizem adornos (BRASIL, 2005). São exemplos de adornos: alianças, anéis, pulseiras, relógio, colares, brincos, piercings expostos, crachás pendurados por cordão etc. Evitar o uso de maquiagens e cremes.
 - A higiene das mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde pode ser realizada utilizando-se: água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%. Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos quanto à importância da higiene das mãos e monitorados quanto a sua implementação.

Higiene das mãos com água e sabonete líquido

A higiene das mãos com água e sabonete líquido é essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais e deve ser realizada:

- Antes e após o contato direto com pacientes.
- Imediatamente após retirar as luvas.
- Imediatamente após contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções ou objetos contaminados.
- Entre procedimentos em um mesmo paciente, para prevenir a transmissão cruzada entre diferentes sítios corporais.
- Em qualquer outra situação onde seja indicada a higiene das mãos para evitar a transmissão do novo coronavírus para outros pacientes ou ambiente.

Técnica: “Higiene Simples das Mão com Sabonete Líquido e Água”

- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.
- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia.
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.
- Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.
- Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.

- Secar as mãos com papel toalha descartável. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha. ⇒ Duração do Procedimento: 40 a 60 segundos.

Higiene das mãos com preparação alcoólica

Deve-se higienizar as mãos com preparação alcoólica a 70% (sob as formas gel ou solução) quando estas NÃO estiverem visivelmente sujas. A higiene das mãos com preparação alcoólica (sob a forma gel ou líquida com 1-3% glicerina) deve ser realizada nas situações descritas a seguir:

- Antes do contato com o paciente.
- Após contato com o paciente.
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos.
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparamo cirúrgico.
- Após risco de exposição a fluidos corporais.
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante a assistência ao paciente.
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente.
- Antes e após a remoção de luvas.

Técnica: “Fricção Antisséptica das Mão (com preparações alcoólicas a 70%)”

- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- Friccionar as palmas das mãos entre si.
- Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Friccionar as palmas das mãos entre si com os dedos entrelaçados.

- Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa.
- Friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando- se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo um movimento circular e vice-versa.
- Friccionar até secar espontaneamente. Não utilizar papel toalha. ⇒ Duração do Procedimento: 20 a 30 segundos.

De acordo com a RDC Anvisa nº 42, de 25 de outubro de 2010, que dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos pelos serviços de saúde do país: Art. 5º É obrigatória a disponibilização de preparação alcoólica a 70% para fricção antisséptica das mãos:

- I - nos pontos de assistência e tratamento de todos os serviços de saúde do país;
- II - nas salas de triagem, de pronto atendimento, unidades de urgência e emergência, ambulatórios, unidades de internação, unidades de terapia intensiva, clínicas e consultórios de serviços de saúde;
- III - nos serviços de atendimento móvel; e
- IV - nos locais em que são realizados quaisquer procedimentos invasivos.

Equipamentos de proteção individual para profissionais em atendimento de saúde

- **A máscara N95 ou equivalente** deve ser utilizada por profissionais de saúde que realizam procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo: intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, profissionais do CME durante a lavagem do material gerador de aerossol e profissionais de saúde e de apoio que desenvolvam suas atividades em uma área em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis e que possam estar expostos à contaminação. Essas máscaras duram até 12 horas e não podem ser reprocessadas (havendo sujidade antes desse período devem ser imediatamente descartadas).

- Na necessidade do uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente, os profissionais de saúde devem inspecionar visualmente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade não foi comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vinhos, devem ser imediatamente descartadas. Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara à face do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), a máscara deverá ser descartada imediatamente. Ao realizar o teste de vedação com uma máscara individual já utilizada, é obrigatória a higienização das mãos antes de seguir a sequência de paramentação.
- **As luvas de procedimentos** não cirúrgicos devem ser utilizadas, no contexto da pandemia da COVID-19, em qualquer contato com o paciente ou seu entorno (precaução de contato). Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).
- As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:
 - 1- As luvas de procedimentos devem ser colocadas no momento de cada atendimento ou contato com cada paciente.
 - 2- As luvas devem ser removidas, utilizando a técnica correta, logo após o término do atendimento a cada paciente e descartadas como resíduo infectante.
- Técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos:
 - 1- Retire as luvas puxando-a primeiro pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.
 - 2- Segure a luva removida com a outra mão enluvada.
 - 3- Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.
- Realizar a higiene das mãos sempre antes de calçar e após a retirada das luvas.
- Jamais sair circulando pelo setor com as luvas após atendimento ao paciente.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.

- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Não devem ser utilizadas duas luvas para o atendimento aos pacientes, esta ação não garante mais segurança à assistência.
- Não se recomenda o uso de luvas, quando o profissional não estiver realizando assistência ao paciente.
- **Os óculos de proteção ou protetores faciais (FACE SHIELD)** devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais incluindo as oculares, excreções, lágrimas e etc. Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, imediatamente após o uso realizar a limpeza com água e detergente hospitalar e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% ou álcool isopropílico (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante, na concentração recomendada pelo fabricante. O profissional deve utilizar luvas para realizar esses procedimentos.
- **O capote ou avental** para uso na assistência ao paciente suspeito de infecção pelo SARS-CoV-2 deve possuir gramatura mínima de 30g/m² e deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. O profissional deve usar capote ou avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²) quando houver risco de contato com vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento e secreções incluindo as oculares e durante a lavagem do material utilizado na assistência ao paciente. Em situações de escassez de aventais impermeáveis, conforme descrição acima (gramatura mínima de 50 g/m²), admite-se a utilização de avental de menor gramatura (no mínimo 30g/m²), desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável. Todo o capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento com o paciente. Sempre trocar de avental entre um paciente e outro quando a atividade realizada com o paciente envolver: vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento etc. Após a sua remoção, deve-se proceder à higiene das mãos.

- O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis. Deve ser de material descartável e removido após o uso. O seu descarte deve ser realizado como resíduo infectante.
- Qualquer membro da equipe cirúrgica, anestésica ou colaborador da instituição que apresente sinais ou sintomas “gripais” (sintomático) deve ser orientado a não participar do ato operatório, se possível deve ser testado para COVID-19 e afastado do trabalho, seguindo as orientações do Ministério da Saúde. Evitar aglomeração de profissionais de saúde no mesmo ambiente. Somente os profissionais considerados essenciais devem participar do procedimento cirúrgico e, a menos que haja uma emergência, não deve haver troca de profissionais da sala durante os procedimentos.
- Antes de realizar um procedimento cirúrgico é imperativo que haja equipamento de proteção individual (EPI) para toda a equipe. Todos os membros da equipe da sala cirúrgica devem usar EPIs conforme recomendados pela ANVISA (precauções padrão + contato + gotículas ou aerossóis, a depender da situação de risco).
- Reforçar as orientações de que objetos pessoais (bolsas, carteiras, chaves etc.) não devem ser levados para o ambiente cirúrgico. No caso de aparelhos celulares, o seu uso deve ser feito de forma bastante criteriosa. Aumentar a frequência da higienização de celulares e, preferencialmente, mantê-los em embalagens plásticas durante o plantão, atendendo-o, se necessário, envolvido pela embalagem plástica, que deve ser descartada ao final do plantão (ACS, 2020a). Minimizar a chance de levar contaminação ao centro cirúrgico, bem como, de contaminar tais objetos e torná-los fômites fora do ambiente cirúrgico.

Preparo da sala cirúrgica

- Higienizar as mãos imediatamente antes de iniciar o preparo da sala.
- Priorizar o uso de equipamentos/materiais descartáveis.
- Levar somente equipamentos, mobiliários e medicamentos necessários à sala de procedimentos, para reduzir o número de itens que necessitarão ser limpos ou descartados.

Transporte do paciente cirúrgico

- Profissionais que irão realizar o transporte do paciente devem utilizar EPI.
- Colocar máscara cirúrgica no paciente para sua transferência entre setores.

Intra-operatório

- Todos os profissionais que estiverem dentro da sala cirúrgica, deverão utilizar EPI indicado.
- O número de profissionais dentro da sala de procedimento deverá ser limitado ao mínimo possível (TAO et al., 2020).
- Não levar objetos pessoais para dentro da sala de procedimento (COVED, 2020; WAX; CHRISTIAN, 2020).
- Paciente deve usar máscara cirúrgica durante todo o período (CDC, 2020e; WONG et al., 2020).
- Manter a porta da sala fechada durante o procedimento (COVED, 2020).
- O capote cirúrgico deve ser trocado entre um paciente e outro assim como realizada a lavagem de mãos.
- Realizar a higienização das mãos, conforme os cinco momentos preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Desmontagem e Limpeza da Sala cirúrgica

- Após o término de cada cirurgia e antes do início de outra, deve ser realizada a limpeza concorrente da sala.
- Retirar todos os materiais cirúrgicos utilizados, roupas, acessórios e materiais perfuro-cortantes. Todo conjunto da caneta do aparelho de Facoemulsificação deve ser trocado entre um paciente e outro e não apenas as ponteiras, assim como as vias de aspiração e irrigação. Nesse sentido, está proibida a montagem de uma única mesa cirúrgica para atender as cirurgias do dia inteiro. Deixar um mínimo de estoque de materiais na sala operatória, introduzindo nessa sala apenas o imprescindível para cada procedimento cirúrgico.
- Encaminhar instrumental cirúrgico utilizado para serem processados no Centro de Materiais e Esterilização (CME). Esses materiais devem ser

transportados para a área designada para descontaminação assim que possível após o uso, em recipientes cobertos, hermeticamente fechados, resistentes à perfuração, a fim de prevenir o extravasamento de líquidos. Recomenda-se recipientes rígidos. Manusear todos os têxteis (lençóis, campos cirúrgicos) utilizando EPI e não os colocar em superfícies ou pisos, mas sim diretamente dentro do hamper identificado como material infectante (COCCOLINI et al., 2020).

- Recolher os resíduos sólidos e realizar limpeza úmida do piso com água, detergente a base de quaternário de amônia ou hipoclorito de sódio a 1% e ação mecânica. Remover a sujidade de outras superfícies fixas como piso, parede e teto, somente se houver sujidade visível ou líquidos (serviço de higienização).
- Limpar e desinfetar, com álcool 70% p/v por 30 segundos a alça do foco do microscópio, a mesa cirúrgica e as mesas auxiliares, incluindo a mesa de instrumentação, o aparelho e a mesa de anestesia, o aparelho de Facoemulsificação, os suportes de soro, os fluxômetros e todas as outras superfícies tocadas pelas mãos da circulante de sala e equipe cirúrgica durante o intra-operatório (técnico de enfermagem).
- Descontaminar materiais não críticos utilizados no paciente, como o oxímetro de pulso, o manguito de pressão arterial, a braçadeira, a perneira e outros, que não serão processados pelo CME, com álcool 70% p/v por 30 segundos. Montar a sala operatória para a próxima cirurgia (técnico de enfermagem).
- São produtos recomendados para limpeza e desinfecção da sala operatória aqueles a base de quaternário de amônia ou hipoclorito de sódio a 1% (CDC, 2020c). Higienizar as mãos imediatamente antes e após a colocação ou retirada do EPI com produto alcoólico ou água e sabão.

Protocolo do Centro de Materiais e Esterilização - CME

- As Precauções Padrão (PP) devem ser praticadas por toda equipe da CME. As superfícies da CME deverão ser limpas regularmente. Os profissionais da CME devem estar protegidos com EPIs e, no caso daqueles reutilizáveis, precisam ser limpos e desinfetados, de modo que não se tornem fontes potenciais de contaminação. Percebe-se que o ambiente, as condições de

limpeza e o controle ambiental são aspectos importantes e precisam ser observados nas boas práticas de processamento dos produtos para saúde.

- Os produtos para saúde contaminados devem ser manuseados de modo a reduzir o risco de exposição e/ou lesão para a equipe profissional e clientes/pacientes/residentes ou contaminação de superfícies ambientais; devem ser transportados para a área designada para descontaminação assim que possível após o uso, em recipientes cobertos, hermeticamente fechados, resistentes à perfuração, a fim de prevenir o extravasamento de líquidos. Recomenda-se recipientes rígidos.
- Utilizar o EPI adequado: avental impermeável de manga longa, máscara cirúrgica hospitalar ou máscara N95 ou PFF2 (quando a limpeza produzir aerossol), de acordo com as orientações, óculos ou protetor facial, luvas emborrachadas de cano alto, calçados impermeáveis e fechados.
- Uso de aventais para proteger a pele e evitar sujar a roupa durante atividades que possam gerar respingos ou borrifos de sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções. Selecionar uma roupa apropriada para a atividade e a quantidade de fluido que provavelmente será encontrada. Se a roupa em uso não for resistente a fluidos, usar um avental à prova d'água sobre a roupa, se houver a possibilidade de espirrar ou pulverizar material potencialmente infeccioso. Remover a roupa suja o mais rápido possível, colocando-a em um recipiente para lixo ou roupas contaminadas (conforme apropriado) e realizar a higiene das mãos.
- Os óculos e protetores faciais devem ser limpos com água e sabão/detergente e desinfetados com hipoclorito de sódio a 1%, álcool líquido à 70% ou outro produto que seja recomendado pelo fabricante do EPI.
- O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos. Além disso, devem ser seguidas as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências e na RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006, que dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos. Seguindo a RDC15/2012, materiais identificados pela rotulagem, pela ANVISA e pelo fabricante, como proibido o reprocessamento deve ser imediatamente descartados após o uso.

- Como medida de precaução de contato, todos os equipamentos e produtos para saúde utilizados na assistência em cada paciente devem ser submetidos a limpeza e desinfecção ou esterilização.

Pré-limpeza

- Acomodar materiais que tenham entrado em contato com paciente, ou, com risco de contaminação, em embalagem plástica rígida e fechada hermeticamente, a fim de garantir o transporte seguro do material potencialmente contaminado (COVED, 2020). Realizar a higienização interna e externa da embalagem de transporte com água e sabão e após a desinfecção com álcool líquido à 70%.
- O profissional deverá utilizar o EPI apropriado para minimizar risco de contaminação (touca, avental impermeável ou capote, óculos ou protetor facial, respirador ou máscara N95, luvas que cubram o punho do avental, sapatos fechados e impermeáveis que permitam desinfecção).
- A pré-limpeza para os instrumentais cirúrgicos deve ser realizada o mais breve possível, tendo como objetivo evitar o ressecamento e a aderência da matéria orgânica nos artigos, o que contribui para a prevenção da formação do biofilme.
- Utilizar lavadora ultrassônica. Seguir rigorosamente as instruções para diluição mínima e tempo de contato quanto ao uso de detergentes e enzimáticos. Aguardar tempo de contato para a ação detergente. Retirar o material e enxaguar removendo todo resíduo de detergente. Artigos que requerem escovação, esta, deve ser realizada de forma a minimizar ao máximo a geração de aerossóis e respingos. Após, realizar o enxágue, em água corrente, secar os materiais e encaminhar para etapa de desinfecção.
- Todos os acessórios utilizados no processo de limpeza, como as escovas, devem ser de preferência de uso único. Na impossibilidade de descarte devem ser lavados e desinfetados. De acordo com a RDC nº15 art.68. o enxágue dos produtos para a saúde deve ser realizado com água que atenda aos padrões de potabilidade definidos em normatização específica (água com filtro que possua osmose reversa ou água destilada).

Limpeza

- Recomenda-se que a área de recepção e limpeza disponha de pressão negativa, conforme preconizado em normativa (BRASIL, 2012). Na área de recepção e limpeza, os profissionais do Centro de Material e Esterilização devem utilizar os EPI recomendados em normativa (BRASIL, 2012). Recomenda-se fortemente o uso da máscara N95 somente em casos de limpeza manual com potencial para aerossolização apenas para o profissional que está realizando esse procedimento, como por exemplo, em caso de limpeza manual com o uso de escovas (COVED; WAX; CHRISTIAN, 2020). Ressalta-se que o profissional deve atentar-se à sequência de retirada correta do EPI e a higienização das mãos, uma vez que há o risco de autocontaminação.
- Caso seja necessário realizar limpeza manual com escovas e artefatos, priorizar a fricção com o material submerso para evitar a disseminação de aerossóis no ambiente. Sempre que possível, optar por métodos automatizados de limpeza (lavadora ultrassônica). A limpeza deverá ser realizada com rigor, a fim de garantir máxima redução de carga microbiana e assegurar um processamento seguro.
- Os coronavírus são vírus envelopados. Na escala de resistência dos microrganismos, se apresenta como um microrganismo bastante suscetível aos desinfetantes. Os Produtos Para Saúde (PPS) para suporte ventilatório, por sua conformação e características físicas podem dispersar partículas e aerossóis especialmente durante a fase de limpeza manual.
- De acordo com a RDC 15/2012 todo material utilizado na oxigenoterapia que tem a recomendação de uso único pelo fabricante deve ser descartado após o uso no paciente ou, em situações excepcionais, reprocessados e termodesinfectadas. A CME do IBC não possui termodesinfectora, sendo assim, o tubo extensor de oxigênio utilizado para fornecimento de oxigênio ao paciente durante a indução anestésica e procedimento cirúrgico deverá ser descartado após o uso em cada paciente.

Desinfecção

Utilizar preferencialmente métodos automatizados de desinfecção de dispositivos, que permitam o adequado monitoramento do processo. A rotina e o uso de EPI devem seguir as orientações da instituição e da RDC 15/2012.

Esterilização

- Proceder aos métodos usuais de esterilização de produtos para saúde considerados críticos já realizados na instituição. A rotina e o uso de EPI devem seguir as orientações da instituição e da RDC 15/2012.
- Fabricantes não recomendam práticas de reprocessamento de máscaras N95 ou PFF2 (materiais de uso único). Até o momento ainda não existem recomendações com fortes níveis de evidência que endossam o reprocessamento ou o reuso. Existem relatos de riscos relacionados ao reprocessamento, que podem incluir, mas não se limitar a: perda de elasticidade das hastes de fixação, derretimento de componentes plásticos (como clipe nasal e gramos), oxidação de componentes metálicos e delaminação da espuma nasal, causando prejuízos ao desempenho esperado para o protetor facial.
- O Split não proporciona a renovação do ar e desta forma o ambiente torna-se inseguro. A Associação Brasileira de Ar-Condicionado, Refrigeração, Ventilação e Aquecimento (ABRAVA) recomenda 4 itens para a garantia da qualidade do ar a ser respirado. Em primeiro lugar a renovação do ar, ação que garante a ventilação e circulação do ar promovendo a diluição do ar no interior do ambiente, evitando a concentração de poluentes. Se possível, abra as janelas do setor de expurgo desde que este não esteja ligado a áreas adjacentes.
- O ambiente da CME deve ser bem ventilado, desta forma o ar interno provavelmente contaminado será diluído, diminuindo assim os níveis internos de concentração microbiológica. Os controles de temperatura e umidade são necessidades físicas dos colaboradores que contribuem com a saúde das pessoas, e também podem inibir a proliferação de determinados organismos como o covid-19. O monitoramento da qualidade do ar se dará através da manutenção do CO₂ (dióxido de carbono) dentro dos índices determinados. Deve-se realizar a limpeza e desinfecção das bancadas de recebimento do material a cada término do processo de limpeza e desinfecção dos artigos. Reforçar a limpeza e desinfecção para as superfícies altamente tocadas durante os processos. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1%, quaternário de amônio. A solução deve ser aplicada rigorosamente conforme orientações do fabricante e deve ser selecionada de acordo com o tipo de superfície a ser limpa (compatibilidade), tipo de sujidade.

Recomendações gerais em equipe de Enfermagem

- Reforçar higiene de mãos, antes e após: o desenvolvimento das atividades, contato com o material, manusear os insumos, manuseio dos equipamentos;
- Reforçar higienização de equipamentos e bancadas;
- Disponibilizar EPIs necessários para cada etapa do processo;
- Rever rotinas de utilização de EPIs e retirada e processamento de materiais;
- Elaborar treinamentos e manter atualizados os POPs institucionais, de acordo com as mudanças frente à pandemia;
- Prover materiais em quantidades necessárias, evitando desgaste precoce do material e garantindo a funcionalidade dos mesmos;
- Inspecionar os materiais no momento do preparo e embalagem;
- Estar atento para o transporte dos artigos contaminados prevenindo a contaminação de pele, mucosas e roupas, evitando a transferência de microrganismos para outros ambientes, adotando-se medidas de precaução quanto à coleta, recebimento, manipulação, disponibilizando e utilizando EPIs adequados para cada etapa;
- Lembrar que acelerar os processos pode colocar em risco pacientes e funcionários, com consequências potencialmente perigosas;
- Em uma pandemia é importante estar atento ao aumento de ciclos realizados nos equipamentos, funcionamento e manutenção;
- Manter seus protocolos de monitoramento dos processos e equipamentos de limpeza e esterilização;
- Considerar o desgaste da equipe que poderá facilitar a ocorrência de erros;
- Orientar para que os profissionais mantenham suas carteiras de vacinação atualizadas;
- Enfatizar os efeitos do processamento repetido de um mesmo PPS. Fissuras e rachaduras podem ser imperceptíveis. A inspeção poderá detectar esse problema;
- Observar que dispositivos gastos ou danificados podem não ter o desempenho pretendido e podem conter patógenos ocultos;

- Agilizar, em casos de calamidade como os dias atuais, a aquisição de insumos e equipamentos, mas os critérios devem ser mantidos;
- Manter a equipe sempre atualizada com as constantes mudanças institucionais;
- Apoiar e envolver a equipe nas mudanças e futuras decisões;

Protocolo atendimento médico e de enfermagem sala do aluno

Medidas a serem adotadas no setor

- Disponibilizar, na sala de espera, álcool 70% e fixar cartazes educativos com informações sobre a adequada higiene das mãos e uso de máscara;
- Acompanhar e orientar o colaborador responsável pela limpeza do setor, na lavagem/higienização de pisos, paredes, portas, maçanetas, cadeiras, mesas, pelo menos 2 (duas) vezes ao dia, ou sempre que houver necessidade;
- Manter o consultório e sala de espera arejada por ventilação natural com janelas e portas abertas sendo que, durante o atendimento a porta deverá ser mantida fechada. Evitar o uso de ar-condicionado durante esse período por favorecer a circulação de aerossóis;
- Respeitar o limite de números de pessoas indicados no setor;
- Realizar a lavagem e desinfecção dos equipamentos antes e após o atendimento com álcool 70% ou hipoclorito de sódio a 1%;
- Solicitar, caso não exista, junto à gestão, a instalação de lavatório para lavagem das mãos.

Antes do atendimento

- Orientar as pessoas que aguardam atendimento que mantenham o distanciamento de no mínimo 1,0 metro na sala de espera, o uso de máscaras artesanais e lavagem e/ou higienização das mãos;
- Realizar a higienização das mãos antes e depois do atendimento, o que inclui a adequada limpeza com água e sabonete líquido (se possível, sabonete líquido antisséptico) ou com álcool em gel a 70%, se não houver sujidades aparentes. Secar as mãos com papel toalha;

- Usar EPIs (máscara N95, touca, óculos ou protetor facial, avental impermeável descartável, luvas e propés) de acordo com o atendimento e procedimentos realizados.

Durante o atendimento

- Realizar o atendimento de forma individual, sistemática e sigilosa por meio da consulta de enfermagem, ou atender por demanda espontânea.

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 álcool a 70% ou solução de água sanitária;
- Descartar os materiais não reutilizáveis em local apropriado;
- Comunicar ao setor de pedagogia e/ou responsável o afastamento do aluno para que providenciem a continuidade das atividades acadêmicas em domicílio.

Orientações Gerais

- Promover ações de educação em saúde referente à proteção, prevenção e controle do novo coronavírus;
- Disponibilizar nas dependências da Instituição, recursos de comunicação visual específicos, como cartazes educativos, contendo informações sobre a adequada higiene das mãos, etiqueta respiratória, uso correto de máscara e outras medidas de prevenção recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS);
- Orientar a comunidade acadêmica que, se apresentar sinais e sinais ou sintomas gripais, não frequente as aulas;
- Realizar levantamento da rede de assistência à saúde para referenciamento dos casos suspeitos de covid-19;
- Registrar e enviar ao comitê geral os casos confirmados de covid-19 com periodicidade semanal para fins de controle;

- Solicitar o fornecimento de todos os insumos necessários para implementação das medidas preventivas contidas neste protocolo.
- Esclarecer a comunidade acadêmica sobre o que precisa ser feito para prevenção e tratamento da covid-19, ajudando a evitar o pânico nas pessoas e, se necessário, providenciar o encaminhamento dos casos suspeitos para observação e tratamento;
- Auxiliar no aperfeiçoamento das medidas de prevenção da covid-19;
- Informar aos gestores sobre a necessidade da compra de equipamentos, insumos e medicamentos;
- Elaborar protocolos do manejo clínico e tratamento da covid-19 no âmbito da Instituição.

Limpeza e desinfecção do serviço de saúde

- **Limpeza concorrente - Imediatamente após cada cirurgia e sempre que necessário.**

Procedimento de limpeza realizado, diariamente, em todas as unidades do estabelecimento de saúde com a finalidade de limpar e organizar o ambiente, repor os materiais de consumo diário (por exemplo, sabonete líquido, papel higiênico, papel toalha e outros) e recolher os resíduos, de acordo com a sua classificação.

- **Limpeza das paredes e pisos - 3x na semana**

Na limpeza concorrente de piso de corredores deve-se dar preferência aos horários de menos movimento. Em caso de uso de máquinas, devem ser utilizados os mesmos procedimentos da limpeza concorrente de piso.

- **Limpeza terminal - 1 x na semana**

Trata-se de uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas. Realizada sempre ao final do dia. A limpeza terminal do centro cirúrgico deverá ser realizada diariamente após o término de todas as cirurgias programadas ou conforme orientação da CCIRAS. São atribuições do serviço de enfermagem a limpeza de todos os equipamentos, foco, mesa cirúrgica, mobiliários e bancadas. É atribuição do Serviço de Limpeza

e Desinfecção em Serviços de Saúde o recolhimento do lixo, limpeza das lixeiras, do teto, paredes e piso.

A cada 15 dias é necessário a limpeza de paredes, pisos, teto, painel de gases, equipamentos, todos os mobiliários como camas, colchões, macas, mesas de cabeceira, mesas de refeição, armários, bancadas, janelas, vidros, portas, peitoris, luminárias, filtros e grades de ar-condicionado.

Tabelas

Tabela 1 – Classificação de áreas

CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS	FREQUÊNCIA MÍNIMA
Área Crítica	3x por dia, data e horários pré-estabelecidos e sempre que necessário.
Área Não Crítica	1x por dia, data e horários pré-estabelecidos e sempre que necessário.
Área Semicrítica	2x por dia, data e horários pré-estabelecidos e sempre que necessário.
Área comum	1x por dia, data e horários pré-estabelecidos e sempre que necessário.

Tabela 2 - Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde

EQUIPAMENTO	TÉCNICA	ATUAÇÃO	FREQUÊNCIA
Unidade do paciente: cama (colchão, pés e cabeceira), mesa, suporte de soro, lixeira, escada, biombo, braçadeira, colchão e cabeceira.	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. Friccionar com álcool líquido à 70% após alta do paciente.	Limpeza concorrente - Imediatamente após cirurgia e sempre que necessário.

Paredes	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. Utilizar movimento unidirecional (de cima para baixo).	Limpeza concorrente - 2 vezes ao dia e sempre que necessário.
Lixeiras	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente.	Limpeza concorrente - 2 vezes ao dia e Sempre que necessário.
Escada	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente.	Limpeza concorrente - 2 vezes ao dia e Sempre que necessário.
Teto	Limpeza Varredura úmida	Utilizar o pano úmido para retirada de pó	Limpeza concorrente - 2 vezes ao dia e Sempre que necessário.

Piso	Limpeza e/ou Desinfecção	<p>Diariamente – varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar (sempre iniciando pelos cantos e conduzindo de forma que não atrapalhe o trânsito).</p> <p>Semanalmente – lavar com máquina utilizando-se sabão ou detergente.</p> <p>Encerar com cera acrílica e polir, conforme necessidade.</p> <p>Notas: Na presença de matéria orgânica, retirar o excesso com papel toalha ou com auxílio de rodo e pá; realizar a limpeza e proceder à técnica de desinfecção.</p> <p>Máscara e óculos de proteção devem ser utilizados</p>	Limpeza concorrente - 2 vezes ao dia e sempre que necessário.
Janelas, vidraças, portas e luminárias	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente	Limpeza concorrente - 1 vez ao dia e Sempre que necessário

Telefone	Limpeza e/ou Desinfecção	Na presença de sujidade, limpar com pano úmido em água limpa e secar. Friccionar com álcool a 70%.	Limpeza concorrente - 2 vezes ao dia e Sempre que necessário
Dispenser sabonete e álcool em gel	Limpeza e/ou Desinfecção	Interior e exterior – Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. Friccionar com álcool a 70%. Trocar refil a cada 7 dias e sempre que necessário.	a cada 7 dias e em toda troca de refil.
Papeleiras	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. Enxaguar e secar. Friccionar com álcool a 70%. Abastecer sempre que necessário	1 vez ao dia e Sempre que necessário
Balcão, Bancadas e prateleiras	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. Enxaguar e secar. Friccionar com álcool a 70% .	Limpeza concorrente- 1 vez ao dia e sempre que necessário

Expurgo	Limpeza e/ou Desinfecção	Lavar no final do expediente com água e sabão ou detergente; enxaguar, secar e finalizar com solução desinfetante. Manter organizado.	Limpeza concorrente- 2 vezes ao dia e sempre que necessário.
Armários e escaninhos	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza das partes interna e externa com água e sabão ou detergente. Enxaguar e secar. Friccionar com álcool a 70%.	Limpeza concorrente- 1 vez ao dia e sempre que necessário
Geladeiras	Limpeza	Realizar a limpeza das partes interna e externa com água e sabão ou detergente. Secar bem com pano limpo.	Limpeza concorrente- 1 vez por semana e sempre que necessário
Lavatórios/pias/Tanques	Limpeza	Lavar com água e sabão ou detergente. Enxaguar e secar.	Limpeza concorrente- 1 vez ao dia e sempre que necessário
Foco de luz	Limpeza	Realizar limpeza com pano úmido	1 vez ao dia e sempre que necessário

Mesa cirúrgica (utilizar a técnica de limpeza e/ou desinfecção)	Limpeza e/ou Desinfecção	Retirar excesso de secreções com papel toalha ou pano velho. Acondicionar no lixo conforme PGRSS. Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. Enxaguar e secar. Friccionar parte metálica e o colchão com álcool 70%.	Limpeza concorrente - Imediatamente após cada cirurgia e sempre que necessário
Bebedouros	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. Enxaguar e secar. Friccionar com álcool 70%.	Limpeza concorrente - 2 vezes por semana e sempre que necessário

Tabela 3 - Limpeza de banheiros e vestiários

EQUIPAMENTO	TÉCNICA	ATUAÇÃO	FREQUÊNCIA
Paredes, boxe e azulejos	Limpeza e/ou Desinfecção	Lavar com água e sabão ou detergente, utilizando movimentos unidirecionais, de cima para baixo. Enxaguar e realizar desinfecção. Se necessário, utilizar escova para remover crostas dos rejantes.	Limpeza concorrente - 2 vezes ao dia e Sempre que necessário

Portas e Portais	Limpeza	Limpar com água e sabão ou detergente, utilizando movimentos unidirecionais, de cima para baixo. Evitar a utilização de produtos abrasivos.	Limpeza concorrente - 2 vezes ao dia e Sempre que necessário
Piso	Limpeza e/ou Desinfecção	Lavar com água e sabão ou detergente Enxagar e secar Notas: Na presença de matéria orgânica, retirar o excesso com papel toalha ou com auxílio de rodo e pá; realizar a limpeza e proceder à técnica de desinfecção. Máscara e óculos de proteção devem ser utilizados	Limpeza concorrente - 2 vezes ao dia e Sempre que necessário
Louças sanitárias e descarga	Limpeza e/ou Desinfecção	Vaso sanitário: tampar, acionar a descarga. Lavar com água e sabão ou detergente, com auxílio de escovinha. Enxagar e realizar desinfecção. Descarga: lavar com água e sabão ou detergente. Enxagar e realizar desinfecção.	Limpeza concorrente - 2 vezes ao dia e Sempre que necessário

Informações complementares

Segundo	Nota	Técnica	nº
3/202/SEI/CIPAF/GIMTV/GGPA/DIRE/ANVISA: considerando que o vírus se propaga pelo ar por meio de gotículas suspensas e os sistemas de climatização podem vir a ser um veículo de disseminação de microrganismos quando houver falhas, especialmente, na sua manutenção, é preciso realizar uma avaliação			

quanto à permanência de seu uso. É visível que alguns ambientes sem climatização ou sem ventilação se tornam insalubres, prejudiciais à saúde e improdutivos.

No Brasil, desde 1998, os sistemas de climatização estão sujeitos a medidas básicas referentes aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos básicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes para garantir a qualidade do ar de interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados. As medidas básicas estão descritas na Portaria 3.523, de 28 de agosto de 1998, do Ministério da Saúde.

Algumas normas técnicas foram publicadas pela ABNT - Associação de Brasileira de Normas Técnicas, no intuito de agregar conhecimento à manutenção e operação desses sistemas, dentre as quais destacam-se: NBR 16401:2008 – “Instalações de ar condicionado – Sistemas centrais e unitários”. NBR 15848:2010 - “Sistemas de ar condicionado e ventilação – Procedimentos e requisitos relativos às atividades de construção, reformas, operação e manutenção das instalações que afetam a qualidade do ar interior (QAI)”. NBR 14679:2012 - “Sistemas de condicionamento de ar e ventilação — Execução de serviços de higienização”. NBR 16101:2012 – “Filtros para partículas em suspensão no ar — Determinação da eficiência para filtros grossos, médios e finos”. ABNT NBR 13971:2014 - “Sistemas de refrigeração, condicionamento de ar, ventilação e aquecimento — Manutenção programada”.

O processo de climatização objetiva controlar simultaneamente a temperatura, umidade, velocidade, renovação e a qualidade do ar de um ambiente. Por isso, os sistemas de climatização podem contribuir positivamente no controle da qualidade do ar, por tratar de operação com possibilidade de controles específicos. Todavia a garantia de que isso não traz prejuízos à saúde dos ocupantes somente será garantido se os serviços de manutenção preventiva e corretiva, conforme indicado no PMOC – Plano de Operação, Manutenção e Controle, forem cumpridos. Equipamentos sem dutos, com insuflação direta no ambiente (exemplo: do tipo "Split"), habitualmente não promovem a renovação do ar ambiente e isso pode ser prejudicial à saúde especialmente quando utilizado em locais de uso coletivo.

Em ambientes como clínicas de atendimento médico e hospitais uma avaliação criteriosa quanto à permanência de seu uso deve ser realizada, pois se não houver a instalação de um sistema de captação de ar externo adequado, o ar não sofre nenhuma renovação, criando uma condição insegura à qualidade do ar interno. Assim, para este tipo de equipamento, quando não proporciona a renovação do ar, a alternativa para isso é a abertura de janelas e portas. Quando o ambiente for fechado a ponto de não ter contato com ambiente externo, os locais climatizados devem ser evitados para uso coletivo.

Para os sistemas de climatização com dutos e renovação de ar, (exemplo: sistemas centrais) por serem projetados, em sua grande parte, por especialistas da área e contar com previsão de controles específicos tanto quanto as características físicas e químicas do ar, recomenda-se que seja priorizada a renovação de ar externo frente recirculação do ar interno. Assim, conforme as características e capacidade do projeto, a taxa de renovação deve ser a maior possível, mesmo que isso ocasione maiores gastos de energia.

Acrescentado a isso, os sistemas de exaustão mecânica de sanitários, copas, salas de copiadoras, cozinhas e outros disponíveis devem permanecer ligados com operação em máxima vazão de ar, para contribuir com a renovação de ar dos ambientes vizinhos.

Ademais, quando possível, é orientação dos especialistas manter os sistemas de climatização em operação durante todo o tempo (24h/dia, 7 dias/semana), a fim de reduzir o risco de contaminação. Caso a opção seja desligá-lo, ao reiniciá-lo, aguardar no mínimo 2 (duas) horas antes de liberar sua ocupação por pessoas. Por fim, no que trata de ambientes confinados, sem renovação de ar natural ou mecânica é recomendado que não sejam realizadas atividades com a permanência de pessoas.

Neste contexto, o sistema de climatização pode ser um aliado importante quando corretamente instalado e mantido dentro das condições adequadas de higiene e operação. Os sistemas de climatização podem influenciar na qualidade do ar interior. Importante destacar que o sistema de climatização não irá eliminar a presença do vírus no ambiente, apenas pelo seu sistema de filtragem ou pelo controle de umidade e temperatura. A orientação é que, os sistemas de climatização, inclusive os do tipo mini-split, sejam mantidos sempre limpos e com

renovação de ar externo. Para maior renovação do ar, adicionalmente, recomenda-se manter abertas as portas e janelas.

Tratamento dos Resíduos

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos publicada em 2017 pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos de infecção por esse espécime devem ser enquadrados na Grupo A (subgrupo A1), conforme Resolução RDC/Anvisa no 222, de 28 de março de 2018 (BRASIL, 2018).

Os resíduos devem ser acondicionados, em saco vermelho, preferencialmente duplo para maior segurança (até o final da pandemia), que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade e fechados com laço ou nó duplo (ABES, 2020). Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada (BRASIL, 2018).

Apesar da RDC 222/2018 definir que os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos de infecção por coronavírus têm que ser acondicionados em saco vermelho, **excepcionalmente**, durante essa fase de atendimento aos pacientes suspeitos o de infecção pelo SARS-CoV-2, caso o serviço de saúde não possua sacos vermelhos para atender a demanda, poderá utilizar os sacos brancos leitosos com o símbolo de infectante para acondicionar esses resíduos.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA - Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) Brasília. DF: ANVISA; 2020. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf/view

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica gvims/ggtes/anvisa nº 06/2020 Orientações para a prevenção e o controle das Infecções pelo novo coronavírus (sars-cov-2) em Procedimentos cirúrgicos (complementar à nota técnica gvims/ggtes/anvisa nº 04/2020)

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica gvims/ggtes/anvisa nº 07/2020 Orientações para a prevenção da transmissão de Covid-19 dentro dos serviços de saúde. (complementar à nota técnica gvims/ggtes/anvisa nº 04/2020)

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução-RDC Nº 35, DE 16 DE AGOSTO DE 2010. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para produtos com ação antimicrobiana utilizados em artigos críticos e semicríticos.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: Anvisa, 2012.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 356 de 2020: dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO. Recomendações relacionadas ao fluxo de atendimento para pacientes com suspeita ou infecção confirmada pelo COVID-19 em procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos. São Paulo: SOBECC; 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde, diretrizes em enfermagem cirúrgica. 7.ed. São Paulo: SOBECC; 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AR-CONDICIONADO, REFRIGERAÇÃO, VENTILAÇÃO E AQUECIMENTO. Abrava News. 2020 8(371).

BEECHING NJ, FLETCHER TE, FOWLER R, PETRI WA, ZHANG X, NIR-PAZ R. Coronavirus (covid-19): latest news and resources. BMJ Best Practices (last update 2020 March 17). Available on: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-b/3000168/pdf/3000168/Coronavirus%20disease%202019%20%28COVID-19%29.pdf>

BRASIL. Ministério da Economia e da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Portaria Nº 20 de 18 de junho de 2020. Estabelece as medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 nos ambientes de trabalho (orientações gerais).

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de nov. 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde) <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde

CHAN JF, YUAN S, KOK KH, TO KK, CHU H, YANG J. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. Lancet. 2020;395(10223):514-523. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9. COVED Anaesthetic Induction. 2020. (7m54s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=OF6dMhRvD8M>

CHANDLER W. R et al. Hand hygiene during COVID-19: Recommendations from the American Contact Dermatitis Society. J Am Acad Dermatol, v. 83, n. 6. 2020.

CORONAVIRIDAE STUDY GROUP OF THE INTERNATIONAL COMMITTEE ON TAXONOMY OF VIRUSES. The species severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. Nat Microbiol. 2020 Apr;5(4):536-44. Acessado em 17/08/2021: <https://www.nature.com/articles/s41564-020-0695-z.pdf>

DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL CARE (DHSC), Public Health Wales (PHW), Public Health Agency (PHA) Northern Ireland, Health Protection Scotland (HPS) and Public Health England as official guidance. COVID-19 Guidance for infection prevention and control in healthcare settings Adapted from Pandemic Influenza: Guidance for Infection prevention and control in healthcare settings, 2020. Disponível em: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/874316/Infection_prevention_and_control_guidance_for_pandemic_coronavirus.pdf.

DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES. Center for Disease Control and Prevention. Infection Control. Disinfection and sterilization. Summary of Recommendations. HICPAC Indications for Sterilization, High-Level Disinfection, and Low-Level Disinfection. [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention (U.S.); 2020. [cited 2020 mar 22]. Available from: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/index.html>.

GAO, Z.; XU, Y.; SUN, C.; WANG, X.; GUO, Y.; QIU, S.; MA, K. A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19. Jouunal of Microbiology, Immunology and Infection, 54, 12:16. China, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7227597/pdf/main.pdf>

LESLIE, R A, ZHOU, S.S., MACINGA, D.R. Inactivation of SARS-CoV-2 by commercially available alcohol-based hand sanitizers. American Journal of Infection Control 49. 401–402, 2021.

MIRANDA, AM et al. NOTA técnica coronavírus e CME: emissão inicial 28 de março de 2020. São Paulo: NASCE/CME, 2020. 43p. Disponível em: <http://nascecmecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2020/03/Nota-T%C3%A9cnica-Anexos-28-03-2020-17h45.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2020.

SALIAN, V.S. et al. COVID-19 Transmission, Current Treatment, and Future Therapeutic Strategies. Molecular Pharmaceutics, 2020.

UMAKANTHAN, S. et al. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Postgrad Med. J.; 96:753-758, 2020.