



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - UESC**  
**COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA**

**DIRETRIZES E PROTOCOLOS DE BIOSSEGURANÇA PARA O**  
**RETORNO PRESENCIAL DAS ATIVIDADES ACADÊMICAS E**  
**ADMINISTRATIVAS**

**REVISADO E ATUALIZADO POR:**

MYLENE DE MELO SILVA

ALBA LÚCIA SANTOS PINHEIRO

ANA GRAZIELA DEIRÓ

CLÁUDIO MARCELO RIBEIRO BARBOSA

EDMUNDO RAMOS PEREIRA FILHO

IASMINE ALLY SOBRINHO

MARCELO FERNANDES DA SILVA

**ILHÉUS – BAHIA**

**2021-2022**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - UESC**  
**COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA**

**DIRETRIZES E PROTOCOLOS DE BIOSSEGURANÇA PARA O**  
**RETORNO PRESENCIAL DAS ATIVIDADES ACADÊMICAS E**  
**ADMINISTRATIVAS**

Relatório que trata de diretrizes e protocolos de biossegurança para retorno presencial das atividades acadêmicas e administrativas nas dependências da Universidade Estadual de Santa Cruz.

**ILHÉUS – BAHIA**  
**2021-2022**

U58 Universidade Estadual de Santa Cruz. Comissão de Biossegurança. Diretrizes e protocolos de biossegurança para o retorno presencial das atividades acadêmicas e administrativas / Revisado e atualizado por Mylene de Melo Silva...[et al]. - Ilhéus : UESC, 2022. 16f. : il. Anexos.

Relatório apresentado pela Comissão de Biossegurança composta pelos servidores Mylene de Melo Silva; Alba Lúcia Santos Pinheiro; Ana Graziela Deiró; Cláudio Marcelo Ribeiro Barbosa; Edmundo Ramos Pereira Filho; Iasmirine Ally Sobrinho e Marcelo Fernandes da Silva.

Inclui referências.

1. Covid-19 (Doença). 2. Epidemias. 3. Biossegurança. 4. Universidades – Medidas de segurança. I. Silva, Mylene de Melo. II. Título.

CDD – 614.4

## FIGURAS

Figura 1 - Análise da cobertura Vacinal entre a União Europeia, Brasil e América do Norte e do Sul.....	08
Figura 2 - Orientações para a dose de reforço de vacinas contra a COVID-19.....	10
Figura 3 - Série de casos de COVID-19 confirmados por dia e média móvel na Bahia, no período de fevereiro de 2020 a 09/12/2021.....	20
Figura 4 - Distribuição percentual dos casos confirmados de COVID-19 no estado da Bahia, segundo o sexo desde o início da pandemia até a data de 16/12/2021.....	21
Figura 5 - Distribuição percentual dos óbitos por COVID-19 no estado da Bahia, segundo o sexo e faixa etária e taxa de letalidade desde o início da pandemia até a data de 16/12/2021.....	21
Figura 6 - Distribuição percentual dos casos confirmados e dos óbitos por COVID-19 no estado da Bahia, segundo a faixa etária, em abril-maio/2020 e em abril-maio de 2021.....	22
Figura 7 - Óbitos por macrorregião.....	23
Figura 8 - Curva de número de casos confirmados e óbitos por COVID-19 por dia, em Itabuna, durante o período de junho de 2020 a dezembro de 2021.....	24
Figura 9 - Curva de número de casos confirmados e óbitos por COVID-19 por dia, em Ilhéus, durante o período de junho de 2020 a dezembro de 2021.....	24
Figura 10 - Porcentagem da população vacinada com a 1ª, 2ª e 3ª doses contra o vírus SARS-CoV-2, nos municípios da Macrorregião de Saúde Sul, até 08/12/2021..	26
Figura 11 - Fluxo de circulação de pessoas no Campus – UESC.....	40
Figura 12 - Fluxograma para a orientação dos procedimentos que devem ser adotados pela comunidade acadêmica, discentes, servidores e trabalhadores terceirizados, antes e durante a realização de atividades presenciais na UESC.....	49

## TABELAS

Tabela 1 - Número de casos, coeficiente de incidência, número de óbitos, letalidade e coeficiente de mortalidade da SRAG por COVID-19, segundo NRS de Residência. Bahia, 2021.....	23
Tabela 2 - Situação dos Leitos COVID-19 Macrorregião de Saúde Sul da Bahia, em 08/12/2021.....	25
Tabela 3 - Perfil dos casos de Síndrome Multissistêmica Pediátrica na Bahia. Bahia, 2020-2021.....	27

## QUADROS

Quadro 1 - Status da avaliação imunoprotetora dos principais imunizantes comerciais disponíveis no Brasil em 15 de dezembro de 2021 na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA .....	11
Quadro 2 - Descrição dos eixos, indicadores, cálculo, fontes de dados, forma de agregação dos dados, pontos de cortes e pontos relacionados.....	30
Quadro 3 - Classificação final da avaliação de riscos, segundo a pontuação obtida e medidas de distanciamento.....	32
Quadro 4 - Rastreamento e condutas médico-sanitárias frente aos casos suspeitos de COVID-19.....	48
Quadro 5 - Plano de trabalho para retorno presencial em 2022 .....	58
Quadro 6 - Plano de Trabalho (considerando as Metas 2022 e o Cronograma).....	59

# SUMÁRIO

<b>1. CONTEXTUALIZAÇÃO</b>	
1.1 Pandemia .....	7
1.2 Cenário atual.....	8
1.3 A Universidade .....	16
1.4 A Comissão .....	18
1.5 O Protocolo.....	19
<b>2. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.....</b>	<b>20</b>
2.1 Contextualização do Cenário Epidemiológico da COVID-19 no Estado da Bahia e na Macrorregião de Saúde Sul.....	20
2.2 Avaliação de Riscos .....	27
<b>3. RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA REGRAMENTO, PROCEDIMENTOS E MELHORIAS DA INFRAESTRUTURA PARA O RETORNO SEGURO.....</b>	<b>34</b>
3.1 Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) .....	36
3.2 Vacinação .....	37
3.3 Ocupação dos Espaços.....	37
3.4 Transporte .....	38
3.5 Acesso ao Campus da UESC .....	39
3.6 Circulação nos Espaços Institucionais.....	40
3.7 Utilização dos Espaços de Alimentação – Restaurante Universitário, Cantinas e Outros:.....	41
3.8 Circulação de Pessoas com Suspeita de COVID-19 ou outras Síndromes Gripais .....	42
3.9 Campanha de Comunicação Visual.....	43
3.10 Melhorias da Infraestrutura .....	<b>4443</b>

<b>4. MAPEAMENTO DOS ESPAÇOS FÍSICOS.....</b>	<b>45</b>
<b>5. PROTOCOLO PARA RASTREAMENTO E CONDUTAS MÉDICO-SANITÁRIAS FRENTE AOS CASOS SUSPEITOS DE COVID-19.....</b>	<b>46</b>
5.1 Conduta para os Casos Reagentes (Positivos).....	50
5.2 Conduta para os indivíduos que tiveram Contato com Casos Positivos para COVID-19, nos espaços físicos da UESC.....	50
5.2.1 Assintomáticos .....	51
5.2.2 Sintomáticos.....	51
<b>6. BIOSSEGURANÇA E PROTOCOLOS SANITÁRIOS.....</b>	<b>52</b>
6.1 Limpeza e Desinfecção do Ambiente .....	52
6.1.1. Materiais .....	53
6.1.2 Boas Práticas em Higiene e Procedimentos em Laboratórios.....	53
6.1.3. Procedimentos gerais para equipe de limpeza: .....	54
6.1.4 Armazenamento, preparo e diluição dos produtos de limpeza .....	55
6.2 Descarte de Resíduos.....	56
<b>7. PLANO DE TRABALHO PARA RETORNO PRESENCIAL EM 2022.....</b>	<b>57</b>
<b>8. CONCLUSÕES .....</b>	<b>65</b>
<b>9. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>81</b>



## 1. CONTEXTUALIZAÇÃO

### 1.1 Pandemia

Em dezembro de 2019, quadros de alterações respiratórias foram registrados em pacientes na China. Posteriormente, identificou-se que se tratava de um coronavírus, SARS-CoV-2, (HUI *et al.*, 2020), sendo a doença denominada pela Organização Mundial da Saúde como COVID-19. Diante do rápido aumento no número de casos e da distribuição geográfica em grande número de países em todo o mundo, a disseminação do SARS-CoV-2 foi decretada como pandemia pela OMS em 11 de março (OPAS-OMS, 2020b; YANG *et al.*, 2020).

O primeiro caso de COVID-19 registrado no Brasil ocorreu em 26 de fevereiro de 2020, no município de São Paulo (BRASIL, 2020a; RODRIGUEZ-MORALES *et al.*, 2020) e, na Bahia, em 06 de março de 2020, no município de Feira de Santana. Em Itabuna, o primeiro caso de COVID-19 ocorreu em 19 de março de 2020, enquanto, em Ilhéus, a primeira confirmação ocorreu em 25 de março de 2020 (BAHIA, 2020a).

Desde a caracterização genômica inicial do SARS-CoV-2, o vírus evoluiu em diferentes grupos genéticos, com eventos de mutações. Quanto mais elevado é o nível de transmissão, maior é a probabilidade de que ocorram mutações no vírus. Em geral, sequências genéticas virais que diferem em uma ou mais mutações do vírus original são denominadas como variantes e quando organismos compartilham um ancestral comum e apresentam mutações similares, são definidos como linhagens (FIOCRUZ, 2021a). A maioria das mutações não produz impacto sobre o comportamento biológico. Entretanto, algumas mutações podem fazer com que o vírus seja mais transmissível ou mais eficiente nos mecanismos de evasão à resposta imune. Quando essas variantes têm um potencial de impacto ou risco para a saúde pública, elas são consideradas variantes de preocupação (VOC, do inglês, Variant of Concern) (OPAS-OMS, 2021b).

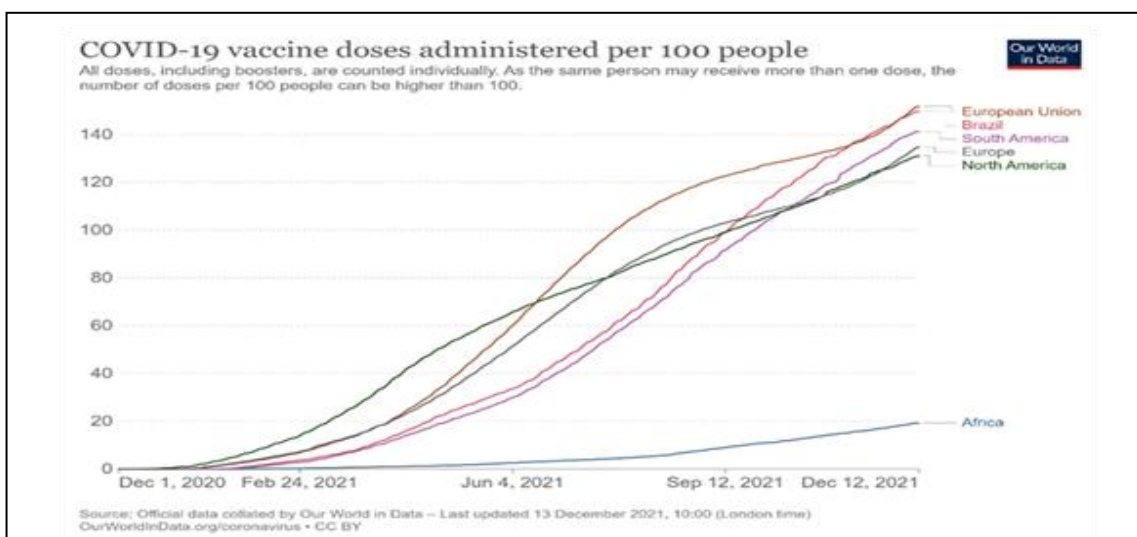
O monitoramento das variantes virais está sendo realizado, desde o início da pandemia, pela Rede Regional de Vigilância Genômica de COVID-19, vinculado à OPAS/OMS, que se utiliza do banco de dados de amostras originárias de diferentes países, denominado de Sistema de Rastreamento de Variantes (GISAID, do inglês, Global Initiative on Sharing Avian Influenza Data) (GISAID, 2021).

Até junho de 2021, foram catalogadas, mundialmente, 4 variantes VOC, a saber: VOC Gamma (P.1), primeiramente detectada no Brasil/Japão; VOC Beta (B.1.351), detectada inicialmente na África do Sul; VOC Alpha (B.1.1.7), primeiramente detectada no Reino Unido; VOC Delta (B.1.617+), detectada primeiramente na Índia. Mais recentemente, em 26 de novembro de 2021, a OMS designou a variante da COVID-19 B.1.1.529, identificada inicialmente na África do Sul, como uma nova VOC, denominada Ômicron, devido a seu grande número de mutações (OPAS - OMS, 2021b).

O surgimento das linhagens e variantes demonstra a grande capacidade de mutação e dispersão do vírus ao redor do mundo. Cabe ressaltar que todas essas variantes já foram registradas no Brasil e que ainda permanecem em circulação.

## 1.2 Cenário atual

Os cenários epidemiológicos decorrentes da pandemia por COVID-19 vêm se mostrando bastante variáveis e complexos desde o surgimento dos primeiros casos até o presente momento. Atualmente, temos disponíveis, no Brasil, quatro tipos de vacinas aprovadas e três com importação excepcional e cerca de 69% da população já atingiu o ciclo vacinal completo (1ª e 2ª doses ou dose única), sendo que, na Bahia, esse índice chega a 62% da população do estado. Ao contrário da Grã-Bretanha e dos Estados Unidos, o índice de cobertura vacinal brasileiro é proporcionalmente maior e vem avançando sobre a terceira dose, conforme dados do painel (OMS, 2021) a seguir (Figura 1).



**Figura 1 - Análise da cobertura Vacinal entre a União Europeia, Brasil e América do Norte e do Sul.** (Fonte: Our World in data, 2021)

Apesar dos bons resultados alcançados pela campanha de vacinação do Brasil, ainda enfrentamos a ameaça do surgimento de novas variantes, como a Ômicron, que podem ser refratárias às vacinas disponíveis.

A preocupação dos especialistas agora é que esse vírus seja radicalmente diferente do original que foi inicialmente detectado em Wuhan, na China. Toda essa preocupação em torno da variante Ômicron se justifica devido ao elevado número de mutações identificadas na Proteína S ("spike" ou espícula), região através da qual o SARS-CoV-2 se liga nas células humanas para efetuar a invasão em nosso organismo. Essa é, justamente, a parte do patógeno que a maioria das vacinas usa para estimular o sistema imunológico a produzir anticorpos neutralizantes contra o SARS-CoV-2 (TORJESEN et al, 2021).

Segundo a Agência Britânica de Segurança Sanitária (UK Health Security Agency, 2021), as mutações na proteína S são "dramaticamente diferentes" e podem, portanto, não só afetar a capacidade do vírus de infectar as células e se espalhar, mas também tornam mais difícil para anticorpos neutralizarem o patógeno, o que pode reduzir a eficácia das vacinas. Além disso, algumas das mutações foram previamente observadas em outras variantes, como a N501Y, presente nas variantes Alpha, Beta e Gamma, que pareceu favorecer a propagação do SARS-CoV-2 no mundo todo, permitindo derivar sobre seu provável desempenho na variante Ômicron (LIU et al, 2021a).

Nesse sentido, considerando-se que a Ômicron é mais transmissível, principalmente entre os não imunizados e/ou não infectados (PULLIAM et al 2021), a OMS estima que essa variante deve superar a Delta nos lugares onde há transmissão, o que pode levar a novos surtos da COVID-19, com consequências graves em todo o mundo. Em relação à morbidade e mortalidade, os dados ainda são insuficientes para estabelecer o nível de gravidade do quadro clínico provocado pela Ômicron, mesmo que, até o momento, os profissionais de saúde que atendem na linha de frente relatem quadros clínicos "leves a moderados", tanto no Sul da África como na Europa.

No que se refere à possibilidade de resistência às vacinas, um estudo recente ainda em fase de revisão (pré-print) demonstrou que a Ômicron escapou de anticorpos neutralizantes obtidos de plasma de voluntários, resultando na ausência de anticorpos anti-Ômicron. Embora não seja possível afirmar que esses resultados se devem ao esquema de imunização incompleto ou à infecção antiga ou

assintomática em voluntários, os autores concluíram que, infecção anterior, seguida de vacinação ou seu reforço, podem aumentar o nível de neutralização e conferir proteção contra quadros graves na infecção por Ômicron. Isso sugere que as doses de reforço (terceira dose) podem trazer um benefício significativo no nível de proteção e no controle da transmissão (CELE et al, 2021).

Considerando, pois, a necessidade de ampliação da proteção frente ao surgimento de variantes, a possibilidade de redução gradativa da efetividade das vacinas ao longo do tempo e o cenário pandêmico em vários continentes que vem apresentando aumento de casos e óbitos, relacionados principalmente a baixa cobertura e proteção vacinal, o Ministério da Saúde e a Anvisa apresentaram recomendações sobre a aplicação de doses de reforço de vacinas contra a COVID-19 em grupos populacionais prioritários, orientando a aplicação de uma dose a mais na população, além do esquema de vacinação primário.

De acordo com a NOTA TÉCNICA Nº 65/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, publicada em 20 de dezembro de 2021 (BRASIL, 2021), todos os indivíduos com mais de 18 anos de idade deverão receber a dose de reforço a partir de 4 meses após a última dose do esquema vacinal das vacinas Pfizer, AstraZeneca e Coronavac e 2 meses para a vacina Janssen (dose única), conforme orientado na Figura 2, a seguir:



Figura 2 – Orientações para a dose de reforço de vacinas contra a COVID-19. Fonte: Anvisa, 2021.

Entretanto, antevendo os cenários de transmissão, a Anvisa solicitou aos desenvolvedores das vacinas contra a COVID-19 aplicadas no Brasil que avaliem o impacto dessa variante na eficácia dos seus imunobiológicos. Em resposta, a Pfizer, a Fiocruz, o Instituto Butantan e a Janssen encaminharam as estratégias que estão sendo tomadas, em resposta ao ofício da Anvisa, e alguns estudos preliminares já exibem resultados, conforme demonstrado no Quadro 1.

**Quadro 1 - Status da avaliação imunoprotetora dos principais imunizantes comerciais disponíveis no Brasil em 15 de dezembro de 2021 na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.**

IMUNIZANTE	DADOS SOBRE IMUNIDADE ANTI-COVID-19	
<p>COMINARTY PFIZER/WYETH</p> <p>Registro concedido em: 23/2/2021</p>	Quantidade de doses para imunização	Duas doses: A segunda dose deve ser aplicada com um intervalo maior ou igual a 21 dias após a primeira.
	Faixa etária autorizada	A partir de 5 anos. Obs.: Até o momento, esta é a única entre as vacinas autorizadas no Brasil com indicação para menores de 18 anos. A vacina para crianças de 5 a 11 tem dosagem e composição diferentes daquela utilizada para os maiores de 12 anos.
	Tecnologia	RNA mensageiro sintético.
	Proteção contra a variante Ômicron	De acordo com a fabricante, duas doses da vacina da Pfizer têm 22,5% de eficácia contra a infecção da variante Ômicron, podendo induzir proteção significativa contra doenças graves. No entanto, novos estudos laboratoriais preliminares demonstraram que, trinta dias após a terceira dose, houve aumento nos títulos de anticorpos neutralizantes contra a variante Ômicron em 25 vezes em comparação com duas doses (Pfizer/BioNTech, 2021).

Fonte: Adaptado de <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas>

*Continua*

**Quadro 1 - Status da avaliação imunoprotetora dos principais imunizantes comerciais disponíveis no Brasil em 15 de dezembro de 2021 na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.**

<p>CORONAVAC BUTANTAN</p> <p>Uso emergencial aprovado em: 17/01/2021</p>	Quantidade de doses para imunização	Duas doses. A segunda dose deve ser aplicada entre 2 e 4 semanas após a primeira.
	Faixa etária autorizada	A partir de 18 anos.
	Tecnologia	Antígeno do vírus inativado
	Proteção contra a variante Ômicron	<p>O fabricante afirma que a CoronaVac tem se mostrado eficaz contra a variante Ômicron, mas o laboratório trabalha no desenvolvimento de um imunizante específico para a nova cepa até março de 2022.</p> <p>Até o presente momento, não foram encontrados dados em “pré-print” sobre a eficácia da CoronaVac nos casos diagnosticados de Ômicron, embora, de acordo com o Instituto Butantan, resultados preliminares de um estudo chileno ainda não publicado demonstraram que os linfócitos T no sangue dos vacinados com a dose de reforço da CoronaVac, após 6 meses da segunda dose, mostraram uma resposta imune de 71% frente à proteína S da variante ômicron em um grupo de 24 pessoas (BUTANTAN, 2022).</p>

Fonte: Adaptado de <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas>

*Continua*

**Quadro 1 - Status da avaliação imunoprotetora dos principais imunizantes comerciais disponíveis no Brasil em 15 de dezembro de 2021 na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.**

<p>ASTRAZENECA FIOCRUZ</p> <p>Registro concedido em: 12/03/21</p>	Quantidade de doses para imunização	Duas doses. A segunda dose deve ser aplicada entre 4 e 12 semanas após a primeira.
	Faixa etária autorizada	A partir de 18 anos. Obs.: É proibida a administração da vacina AstraZeneca/Fiocruz em gestantes.
	Tecnologia	Vetor adenovírus recombinante.
	Proteção contra a variante Ômicron	Um estudo publicado na Inglaterra demonstrou que indivíduos imunizados com a AstraZeneca há mais de 25 semanas na Grã-Bretanha tiveram 40% de proteção contra casos sintomáticos da variante Delta e apenas 10% contra a Ômicron, onde a população-alvo desta vacina foram os idosos e portadores de doenças crônicas ou de risco, o que por si só já representa uma parcela da população que apresenta menor resposta imunológica (UK Health Security Agency, 2021). De acordo com resultados publicados na forma de preprint, com participação de pesquisadores da Fiocruz, a terceira dose da vacina AstraZeneca é capaz de aumentar a presença de anticorpos neutralizantes contra a variante Ômicron (B.1.1.529) em 2,7 vezes, no soro obtido de indivíduos um mês após receberem a dose de reforço, retornando a níveis semelhantes aos observados para a neutralização das variantes Alfa e Delta depois da segunda dose (Dejnirattisai et al, 2021).

Fonte: Adaptado de <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas>

*Continua*

**Quadro 1 - Status da avaliação imunoprotetora dos principais imunizantes comerciais disponíveis no Brasil em 15 de dezembro de 2021 na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.**

<p>JANSSEN-CILAG</p> <p>Uso emergencial aprovado em: 31/03/2021</p>	Quantidade de doses para imunização	Dose única
	Faixa etária autorizada	A partir de 18 anos.
	Tecnologia	Vetores de adenovírus sorotipo 26 (Ad26).
	Proteção contra a variante Ômicron	Uma pesquisa preliminar (ainda em fase de preprint) realizada com mais de 69 mil profissionais de saúde da África do Sul apontou que a dose de reforço com a vacina da Janssen, administrada 6 a 9 meses após a dose única inicial, apresentou eficácia contra a variante de preocupação ômicron, chegando a evitar até 85% das hospitalizações por COVID-19, 1 a 2 meses após a aplicação do reforço, quando comparados com indivíduos não vacinados (GRAY et al, 2021).

Fonte: Adaptado de <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas>

Como verificado no quadro acima, considerando-se a proteção conferida pelas vacinas atuais contra doenças graves, hospitalizações e mortes devido à infecção pela variante Ômicron, cabe ressaltar ainda mais a importância da vacinação completa e da dose de reforço, especialmente para os mais vulneráveis, como idosos, indígenas, imunocomprometidos, pessoas com comorbidades e profissionais de saúde.

De forma geral, os países com recursos, sobretudo aqueles com vacinas em estoque, estão incentivando a população a tomar uma terceira dose. Este é o caso da Europa, onde houve uma onda de novos casos provocada pela Delta, e agora, pela nova variante Ômicron, devido ao abandono das medidas de prevenção e às baixas taxas de vacinação em alguns países. As vacinas continuam a ser a melhor medida de saúde pública para proteger as pessoas da COVID-19, reduzindo a



transmissão e a probabilidade do surgimento de novas variantes, além de serem eficazes na prevenção de doenças graves, hospitalizações e morte.

Embora o último semestre de 2021 tenha sido marcado pela redução consistente na média móvel de casos e de mortes por COVID-19 no Brasil e na Bahia (conforme apontam os indicadores mostrados neste Relatório), novembro trouxe a confirmação de que a variante Ômicron circula pelo país. Além disso, com as férias escolares e as festas de final de ano, os primeiros dias de 2022 foram marcados por aumento expressivo no número de novos casos, bem como das hospitalizações e óbitos por COVID-19 (CONASS, 2022).

Além disso, no cenário brasileiro atual, há uma preocupação premente com o incremento de síndromes gripais e casos de SRAG, sobretudo, após a introdução de uma nova cepa do subtipo A do vírus influenza, denominada H3N2, que tem gerado surtos pelo país, a partir do último trimestre do ano de 2021. Chama ainda a atenção, a ocorrência de infecções simultâneas pelas duas doenças - a "Flurona". A influenza é um vírus respiratório, assim como o da COVID-19 e a prevenção ocorre da mesma forma, ou seja, com distanciamento físico entre as pessoas, uso de máscara e higiene das mãos. O Brasil possui vacinas que protegem contra o vírus Influenza A e B, entretanto, elas não são específicas para a variante H3N2, que está atingindo o país.

Diante desse contexto, os próximos três meses representarão desafios para as medidas de proteção individual e coletivas e, certamente, aquelas utilizadas para diagnósticos, confirmação dos casos suspeitos e diferenciação de outras síndromes gripais.

Cabe ainda lembrar que, conforme alertado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), mesmo com o desenvolvimento de vacinas cada vez mais eficientes, o SARS-CoV-2 tende a se tornar endêmico e, portanto, as medidas de prevenção não farmacológicas atualmente aplicadas com o intuito de reduzir a propagação da doença e desacelerar a curva de contágio deverão ser continuadas por tempo indefinido.

Somam-se a isso os profundos impactos socioeconômicos impostos pela paralisação duradoura de diferentes tipos de atividades, incluindo a interrupção da trajetória acadêmica dos alunos, razão de ser da Universidade, o que impede sua colocação no mercado de trabalho e traz incontáveis prejuízos para os futuros profissionais egressos e para a sociedade em geral.

Dessa forma, é fundamental que a Universidade desponte como um modelo de conduta para a sociedade, propondo estratégias de enfrentamento e mitigação dos efeitos da pandemia, não só no âmbito da saúde pública, como também em todos os outros setores da sociedade, o que pressupõe uma reorganização completa do ambiente e dos processos acadêmicos.

### **1.3 A Universidade**

A Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) está localizada entre os municípios de Ilhéus e Itabuna, no sul do Estado da Bahia. Trata-se de um campus único de 90.772 metros quadrados de área construída, que alberga, em condições normais, uma comunidade acadêmica de mais de oito mil pessoas, incluindo discentes, docentes, técnicos-administrativos e terceirizados, oferecendo 33 cursos de graduação presencial, cinco cursos de graduação à distância, 33 cursos de pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) e nove cursos de pós-graduação lato sensu (especialização) (UESC/ASPLAN, 2021).

Por estar localizada entre duas metrópoles regionais, a UESC atende estudantes de 74 municípios da região, além de receber expressivo número de alunos de outros Estados e países, que se deslocam diariamente para a Universidade, utilizando, em sua maioria, o transporte público, o que gera grande mobilidade social em toda a região (UESC/ASPLAN, 2019).

Com o advento da pandemia de COVID-19, causado pelo SARS-CoV-2, e em face das orientações das autoridades sanitárias, antes mesmo do início do período letivo de 2020.1, a instância superior da Universidade se reuniu para deliberar a suspensão das atividades da instituição, que culminou na publicação da Resolução Consu nº 05, no dia 20 de março de 2020 (UESC, 2020).

Desde então, a UESC priorizou o trabalho remoto e, em 03 de agosto de 2020, por meio da Resolução Consu nº 18/2020, alterada pela Resolução Consu nº 01/2021, foi instituído, “em caráter excepcional e temporário, o uso e desenvolvimento de estratégias de ensino e aprendizagem, por meio de formas de ensino não presencial, prioritariamente por processos de educação mediada por Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), recursos educacionais digitais e outras, como alternativas às atividades presenciais para o ensino de graduação e pós-graduação” (UESC, 2021a).

Em 28 de maio de 2021 foi publicada a Resolução Consu nº 09/2021, autorizando a oferta presencial dos componentes curriculares com carga horária prática comprovadamente incompatíveis com as metodologias de ensino não presencial, que resultaram em considerável retenção de alunos, para o segundo semestre de 2021. Esta resolução teve sua implementação regulamentada pela Resolução Consu nº 14, publicada no dia 06 de setembro de 2021, considerando as recomendações do Plano de Retorno das Atividades de Ensino Presencial (PRAEP) elaborado pela Comissão Emergencial de Crise (Resolução CONSU 06/2020), que apresentava uma série de condicionantes, com base nos protocolos de biossegurança definidos na primeira edição do presente documento (UESC, 2021b).

Durante o semestre em questão, a Universidade recebeu docentes, discentes e servidores do quadro técnico envolvidos nas atividades práticas presenciais dos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Medicina, Medicina Veterinária e Agronomia, com aulas ocorrendo nos laboratórios da Agroindústria, Gerlab, Habilidades da Medicina e Hospital Veterinário. Para tanto, todos os alunos receberam treinamento em Biossegurança antes do retorno das atividades e orientados a utilizar os Equipamentos de Proteção Individual previstos nos protocolos de Biossegurança. Além disso, foi disponibilizado um canal de comunicação para os indivíduos com suspeita de COVID-19, os quais foram encaminhados para realização de testes diagnósticos no Laboratório de Farmacogenômica e Epidemiologia Molecular (LAFEM), dentro da própria Universidade. Nesse período, apesar de surgirem alguns casos positivos de COVID-19, não foi detectada transmissão entre contactantes, conforme dados preliminares coletados a partir de relatos das equipes da Central COVID-UESC e LAFEM, ratificando a necessidade de respeitarmos as normas de biossegurança, especialmente o uso de máscaras N95 ou similar, evitando a disseminação do vírus e a ocorrência de surtos dentro da Universidade.

Finalmente, a Resolução Consu nº 15/2021, publicada em 16 de novembro de 2021, determinou o retorno presencial das atividades da UESC, a partir de janeiro do ano de 2022, ensejando a necessidade de reavaliação das diretrizes e protocolos de Biossegurança frente ao cenário vigente e de forma a abranger a Universidade em sua totalidade.

#### **1.4 A Comissão**

Após treze meses de suspensão das atividades letivas presenciais nos Cursos de Graduação e compreendendo a necessidade de se avaliar e planejar um retorno seguro e gradativo às atividades presenciais, foi instituída a Comissão de Biossegurança, por meio da Portaria Reitoria UESC nº 242/2021, com o objetivo de elaborar as Diretrizes com Protocolos de Biossegurança para orientar o planejamento e minimizar os riscos de contágio do novo coronavírus nas dependências da UESC, durante a retomada gradativa das atividades práticas excepcionais.

Mais recentemente, considerando a autorização para o retorno das atividades presenciais em 2022, a Portaria Reitoria UESC nº 535/2021 constituiu uma nova Comissão de Biossegurança com o objetivo de atualizar as diretrizes e Protocolos de Biossegurança que orientam o planejamento e visam minimizar os riscos de contágio do novo coronavírus nas dependências da UESC, além de, considerando o cenário pandêmico atual e as orientações técnicas vigentes, acompanhar a implementação do que for recomendado.

Essa Comissão é composta por servidores do quadro técnico e docente, com extensa experiência em Saúde Pública, Biossegurança, Imunologia, Virologia, Infectologia e Epidemiologia, bem como na gestão de diferentes setores da Universidade, a saber, Prefeitura do Campus, Gerência de Laboratórios, Gerência Administrativa, Biblioteca do Campus e Hospital Veterinário.

Para a elaboração deste documento, os membros da Comissão se reuniram de forma virtual e presencial, e todas as discussões foram direcionadas pelas experiências profissionais de cada um dos componentes e sempre embasadas nas orientações técnicas das principais autoridades sanitárias no âmbito nacional e mundial, isto é, OMS, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Ministério da Saúde (MS-Brasil), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), dentre outras. Foram também consultados artigos recentemente publicados em revistas de alto impacto na comunidade científica internacional, bem como protocolos de retorno das atividades presenciais de diversas Instituições de Ensino Estaduais e Federais.

### **1.5 O Protocolo**

Para a construção deste documento, os membros da Comissão de Biossegurança se dividiram em três frentes de trabalho, a saber, Aspectos Epidemiológicos, Avaliação dos Espaços Físicos e Biossegurança, e Protocolos Sanitários, cujo escopo é apresentado a seguir.

Adicionalmente, foi proposto um plano de trabalho com o objetivo de nortear as ações da Universidade frente às recomendações aqui apresentadas para o retorno seguro às atividades acadêmicas e administrativas da UESC, com base nas evidências científicas mais atuais.

Entretanto, é importante salientar que, considerando a volatilidade dos cenários epidemiológicos frente à pandemia de COVID-19, é fundamental que haja acompanhamento perene e eventuais atualizações nos protocolos, havendo possibilidade de mudanças drásticas que resultem na adoção de medidas mais radicais como uma nova suspensão das atividades presenciais, em decorrência de novos surtos da doença em face do surgimento de variantes virais e intercorrências no processo de vacinação da população, como visto em outros países.

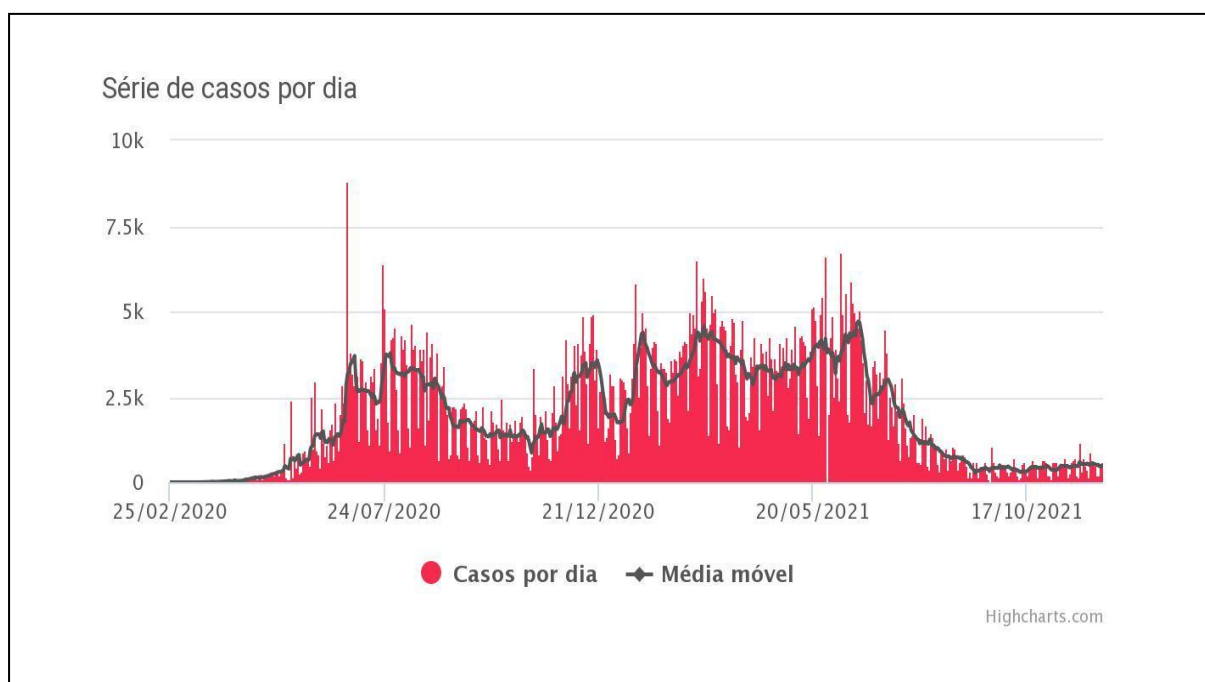
Por fim, destacamos que, para um retorno de forma segura, será indispensável a ciência e colaboração de toda a comunidade acadêmica no que tange às orientações expostas no presente documento.

## 2. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

### 2.1 Contextualização do Cenário Epidemiológico da COVID-19 no Estado da Bahia e na Macrorregião de Saúde Sul.

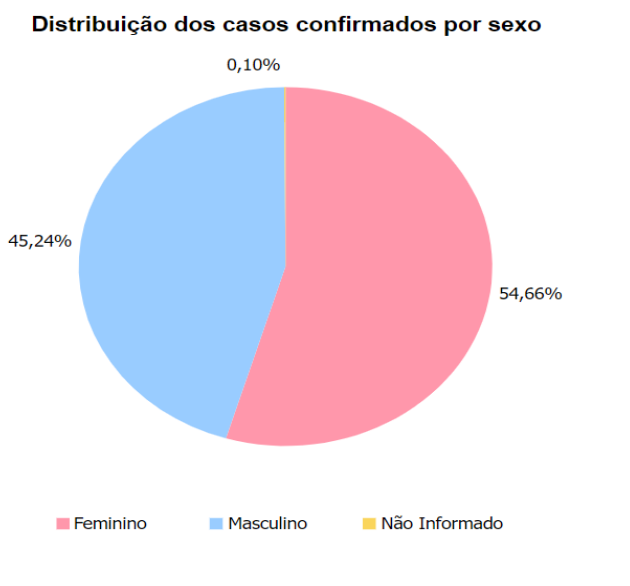
Desde o início da pandemia até a data de 19 de janeiro de 2022, foram registrados o total de 1.294.269 casos de COVID-19 e 27.695 óbitos no estado da Bahia, dos quais em 59,35% há presença de comorbidades (CONASS, 2022; BAHIA, 2022). No início da pandemia, em 91,4% dos óbitos, havia a presença de comorbidades, ou seja, os pacientes apresentavam doenças pré-existentes que se associam com o agravamento da COVID-19. As principais comorbidades associadas ao óbito por COVID-19 são: doença renal crônica, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial grave, pneumopatias crônicas graves, anemia falciforme, câncer, obesidade mórbida (IMC $\geq$ 40), síndrome de Down e indivíduos imunossuprimidos (BRASIL, 2021<sup>a</sup>).

A partir de agosto de 2021, percebe-se uma certa tendência à queda e estabilização do número de casos novos confirmados, como pode ser observado na figura 3, o que sinaliza para o êxito na estratégia da vacinação da população como medida para reduzir a propagação da doença no Estado.

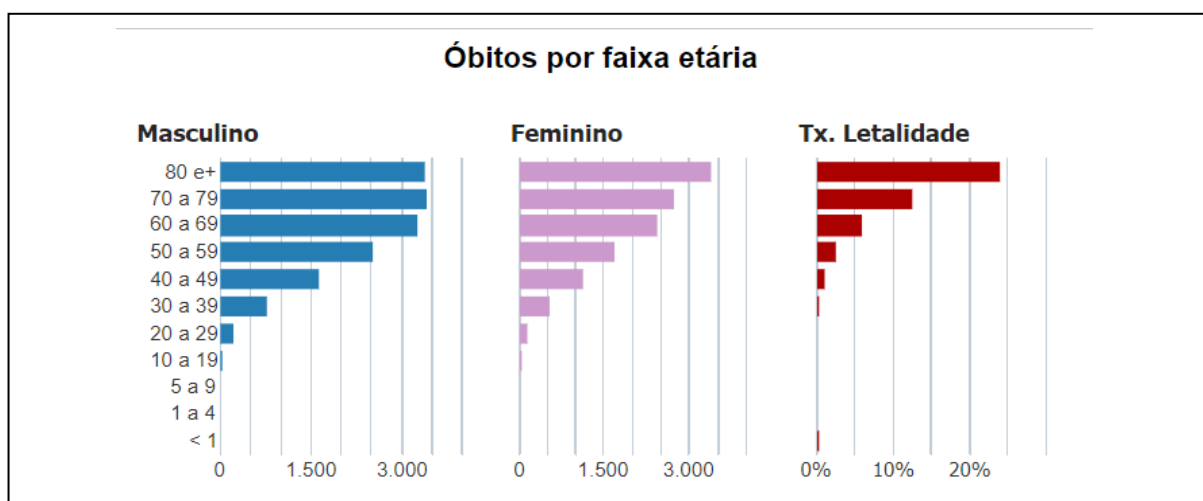


**Figura 3 - Série de casos de COVID-19 confirmados por dia e média móvel na Bahia, no período de fevereiro de 2020 a 09/12/2021.** Fonte: Portal GeoCOVID/Mapbiomas. Endereço: <https://COVID.mapbiomas.org/cases>. Acesso em 17/12/2021.

Em semelhança ao que ocorre em outros estados do Brasil, verifica-se que, no estado da Bahia, os casos confirmados são mais frequentes no sexo feminino, enquanto os óbitos são mais frequentes no sexo masculino (Figuras 4 e 5).

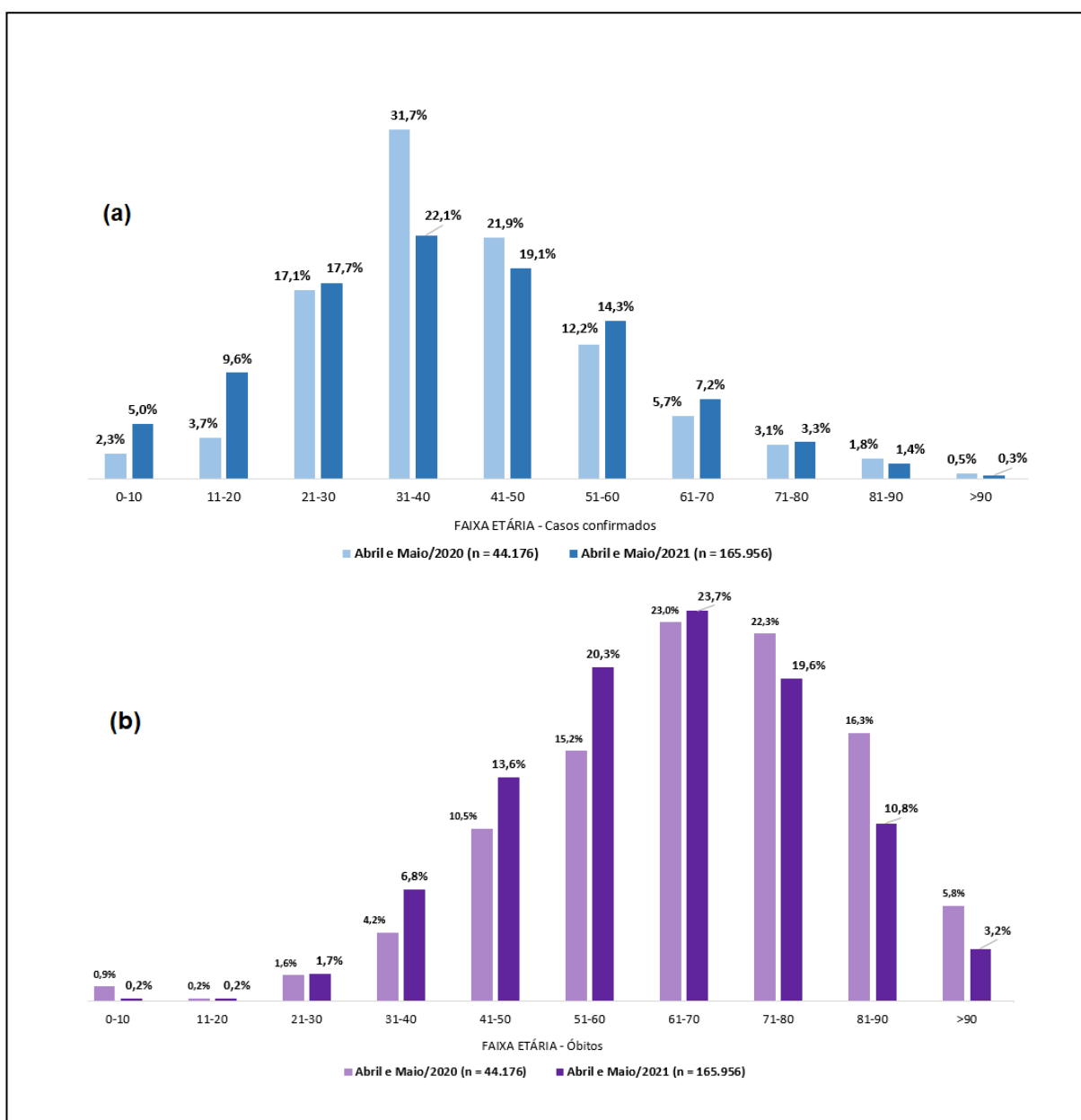


**Figura 4 - Distribuição percentual dos casos confirmados de COVID-19 no estado da Bahia, segundo o sexo desde o início da pandemia até a data de 16/12/2021.** Fonte: Sesab/Central Integrada de Comando e Controle da Saúde. Disponível em: <https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/>. Acesso em 16/12/2021.



**Figura 5 - Distribuição percentual dos óbitos por COVID-19 no estado da Bahia, segundo o sexo e faixa etária e taxa de letalidade desde o início da pandemia até a data de 16/12/2021.** Fonte: Fonte: Sesab/Central Integrada de Comando e Controle da Saúde. Disponível em: <https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/>. Acesso em 16/12/2021.

Cabe ressaltar que os dados epidemiológicos do SARS-CoV-2 são dinâmicos, fato que requer monitoramento contínuo. Exemplificando a dinâmica da doença, quando são comparados os dados de COVID-19, no estado da Bahia, durante diferentes períodos (abril e maio de 2020 e abril e maio de 2021), percebe-se que houve mudança da distribuição percentual da faixa etária tanto dos casos confirmados quanto dos óbitos (Figura 6).



**Figura 6 - Distribuição percentual dos casos confirmados e dos óbitos por COVID-19 no estado da Bahia, segundo a faixa etária, em abril-maio/2020 e em abril-maio de 2021. (a) casos confirmados e (b) óbitos.** Fonte: Gráfico elaborado a partir dos dados da Secretaria de Saúde do estado da Bahia, em 04/06/2021

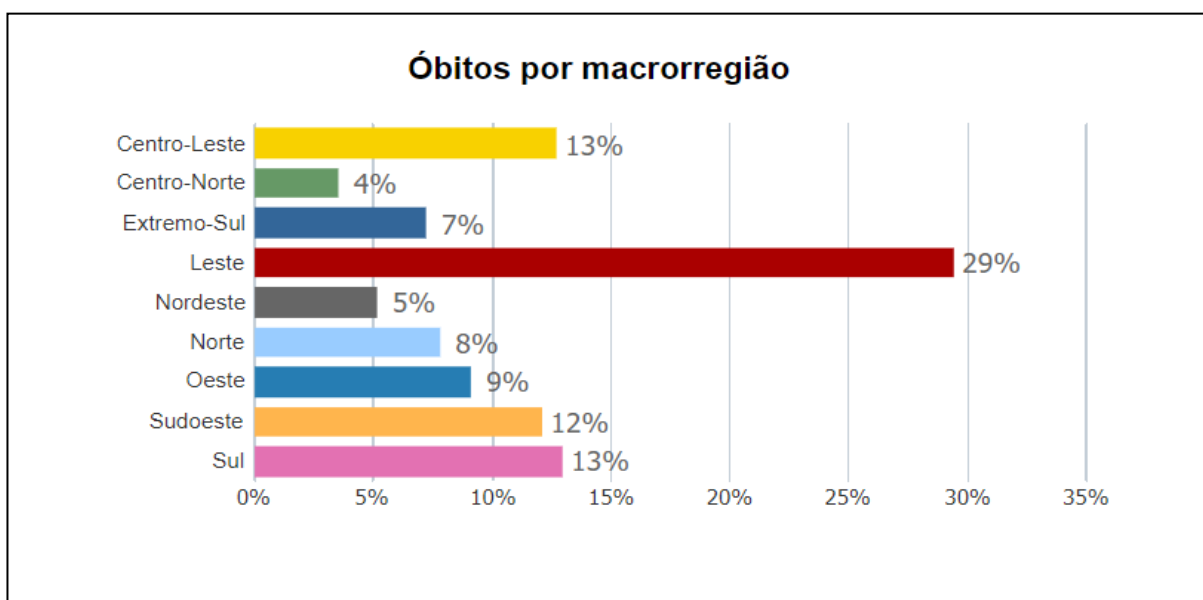


Segundo a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, os municípios baianos são divididos em nove Núcleos Regionais de Saúde. O Núcleo Regional de Saúde Sul é composto por 68 municípios, dentre eles, Ilhéus e Itabuna (BAHIA, 2021a). Comparativamente aos demais Núcleos Regionais de Saúde, a Macrorregião de Saúde Sul é aquela que apresenta a maior taxa de letalidade (37,2%), com um coeficiente de mortalidade em torno de 0,946 por mil habitantes e o quarto maior coeficiente de incidência dentre as macrorregiões de saúde (tabela 1 e figura 7).

**Tabela 1 - Número de casos, coeficiente de incidência, número de óbitos, letalidade e coeficiente de mortalidade da SRAG por COVID-19, segundo NRS de Residência. Bahia, 2021.**

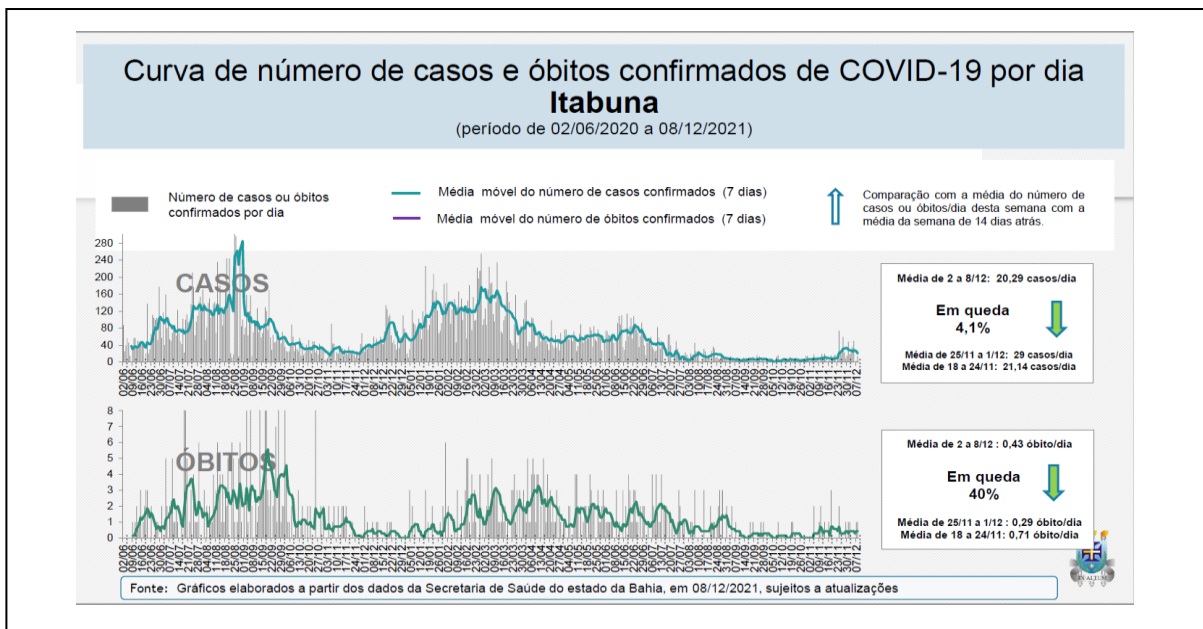
Núcleo Regional de notificação	casos	%	Incidência /100 mil hab	óbito	Letalidade %	Coeficiente de mortalidade /1000 hab
MACRORREGIÃO DE SAUDE CENTRO-LESTE	3525	7,8	426,7	1231	34,9	1,490
MACRORREGIÃO DE SAUDE CENTRO NORTE	1161	2,6	51,3	417	35,9	0,184
MACRORREGIÃO DE SAUDE EXTREMO SUL	2460	5,4	295,2	792	32,2	0,950
MACRORREGIÃO DE SAUDE LESTE	21627	47,6	454,0	5845	27,0	1,227
MACRORREGIÃO DE SAUDE NORDESTE	1994	4,4	181,3	465	23,3	0,423
MACRORREGIÃO DE SAUDE NORTE	2130	4,7	243,1	667	31,3	0,761
MACRORREGIÃO DE SAUDE OESTE	2364	5,2	246,4	745	31,5	0,776
MACRORREGIÃO DE SAUDE SUDOESTE	5844	12,9	322,4	1368	23,4	0,755
MACRORREGIÃO DE SAUDE SUL	4303	9,5	254,2	1601	37,2	0,946
<b>Total</b>	<b>45408</b>	<b>100,0</b>	<b>300,2</b>	<b>13131</b>	<b>28,9</b>	<b>0,868</b>

Fonte: Boletim Epidemiológico da Síndrome Respiratória Aguda Grave - Nº 21/ 2021. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.

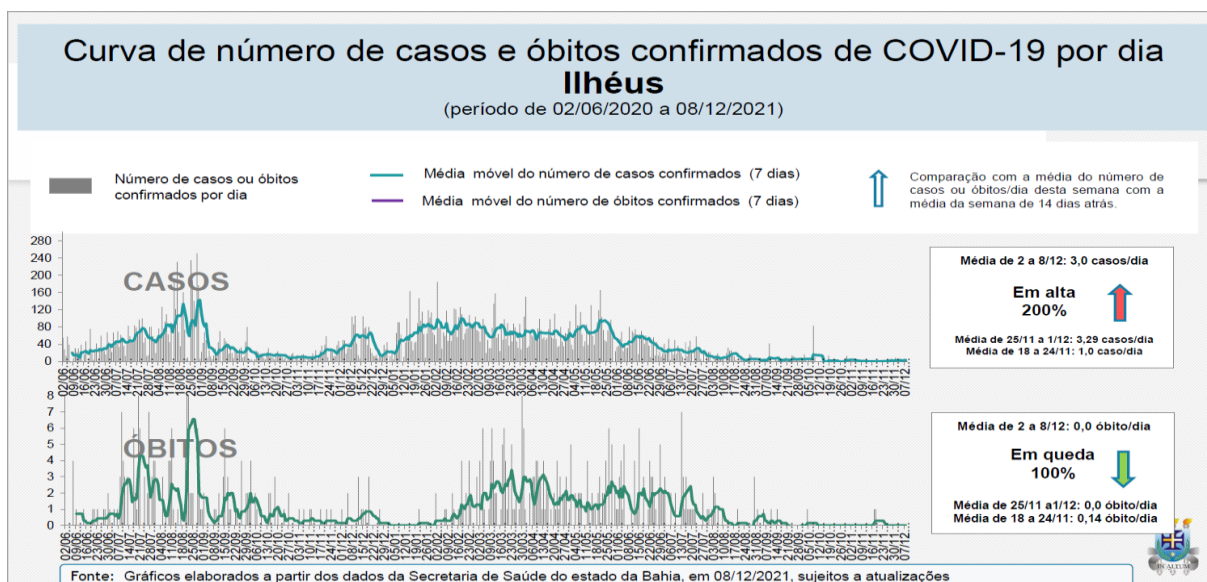


**Figura 7 - Óbitos por macrorregião.** Fonte: Fonte: Sesab/Central Integrada de Comando e Controle da Saúde. Disponível em: <https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/>. Acesso em 16/12/2021.

Nota-se uma redução na média móvel semanal dos casos confirmados e óbitos por COVID-19 nos municípios de Itabuna e Ilhéus a partir de julho de 2021 (Figura 8 e 9), provavelmente relacionado ao aumento da cobertura vacinal.



**Figura 8 - Curva de número de casos confirmados e óbitos por COVID-19 por dia, em Itabuna, durante o período de junho de 2020 a dezembro de 2021** Fonte: Novo Coronavírus – COVID-19: 83º Informativo Epidemiológico da Macrorregião de Saúde Sul da Bahia - UESC



**Figura 9 - Curva de número de casos confirmados e óbitos por COVID-19 por dia, em Ilhéus, durante o período de junho de 2020 a dezembro de 2021.** Fonte: Novo Coronavírus – COVID-19: 83º Informativo Epidemiológico da Macrorregião de Saúde Sul da Bahia – UESC.

Outro importante parâmetro a ser avaliado em relação à COVID-19 é a capacidade que o sistema de saúde possui para atender as demandas de novos casos, sejam em leitos clínicos ou em leitos de UTI. É importante ponderar que a ativação/desativação dos leitos clínicos e de UTI para COVID-19 dependem da demanda de ocupação dos leitos. Durante os diferentes meses da pandemia, houve variação do número absoluto (quantidade) de leitos disponíveis para a COVID-19 nos municípios, a depender do número dos novos casos na Macrorregião.

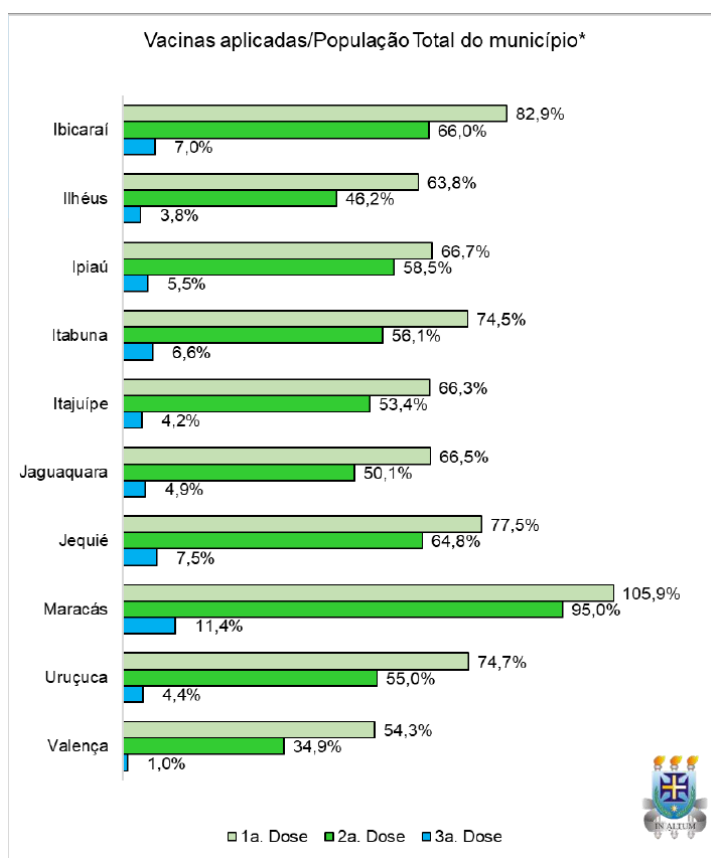
Houve redução dos leitos clínicos COVID-19 para adultos de 216 para 113 e leitos de UTI COVID-19 para adultos de 176 para 60 entre julho e dezembro de 2021. Estes leitos estão situados em Camacan, Ilhéus, Itabuna, Jequié e Valença e atendem todos os 68 municípios da Macrorregião Sul (tabela 2).

**Tabela 2 - Situação dos Leitos COVID-19 Macrorregião de Saúde Sul da Bahia, em 08/12/2021.**

	LEITOS CLÍNICOS - ADULTO			LEITOS DE UTI - ADULTO		
	TOTAL	Disponíveis	Ocupados	TOTAL	Disponíveis	Ocupados
CAMACAN	10	1	9	0	0	0
ILHÉUS	53	43	10	20	8	12
ITABUNA	30	19	11	20	9	11
JEQUIÉ	10	9	1	10	7	3
VALENÇA	10	8	2	10	3	7
<b>Total Macrorregião</b>	<b>113</b>	<b>71%</b>	<b>29%</b>	<b>60</b>	<b>45%</b>	<b>55%</b>

Fonte: Novo Coronavírus – COVID-19: 83º Informativo Epidemiológico da Macrorregião de Saúde Sul da Bahia - UESC

Em relação à imunização, quando comparado o número de doses de vacina em relação à população dos municípios, verifica-se que a maioria dos municípios da Macrorregião de Saúde Sul já atingiu ao menos 50% da população vacinada com duas doses ou dose única (Figura 10).



**Figura 10 - Porcentagem da população vacinada com a 1ª, 2ª e 3ª doses contra o vírus SARS-CoV-2, nos municípios da Macrorregião de Saúde Sul, até 08/12/2021.** Fonte: Novo Coronavírus – COVID-19: 83o Informativo Epidemiológico da Macrorregião de Saúde Sul da Bahia.

A comprovação de vacinação dos servidores e terceirizados tornou-se obrigatória por força do Decreto n. 20.888 de 16 de novembro de 2021, e Instrução Normativa n. 24/2021 da Secretaria de Administração do Estado da Bahia. Para os discentes, recomenda-se a exigência da comprovação do estado vacinal no ato da matrícula e para a comunidade externa, apresentação de comprovante de vacina para entrada no Campus.

A vacinação contra a COVID-19 em crianças para a faixa etária de 5 a 11 anos foi aprovada pela ANVISA e contemplada em janeiro de 2022 no Plano Nacional de Imunizações (Anvisa, 2021). Apesar da doença ter um curso benigno em crianças, com a maioria dos casos assintomáticos ou com quadros leves ou

moderados, alerta-se para a ocorrência da Síndrome Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada a COVID-19. Trata-se de uma doença multissistêmica com amplo espectro de sinais e sintomas, caracterizada por febre persistente acompanhada de sintomas gastrointestinais, dor abdominal, conjuntivite, exantema (rash cutâneo), erupções cutâneas, edema de extremidades, hipotensão, dentre outros, possivelmente associada com à infecção pelo SARS-CoV-2 (BRASIL, 2020). Na Bahia foram registrados 111 casos confirmados de SIM-P, com dados atualizados em 03/12/2021. Destes, 62 casos (55,86%) ocorreram em pacientes do sexo masculino e 49 (44,14%) em pacientes do sexo feminino. Em relação à faixa etária, o intervalo de 0 a 4 anos foi o mais acometido, representando 47,75%. Do total, cinco casos evoluíram para óbito (tabela 3).

**Tabela 3 - Perfil dos casos de Síndrome Multissistêmica Pediátrica na Bahia. Bahia, 2020-2021.**

Características	Distribuição por faixa etária e sexo								Total de casos
	0-4 anos		5-9 anos		10-14 anos		15-19 anos		
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	
Caso com resultado positivo para SARS-CoV-2	21	24	18	9	1	12	3	5	93
Caso confirmado por critério clínico-epidemiológico	1	7	5	1	0	4	0	0	18
<b>Total de casos</b>	<b>22</b>	<b>31</b>	<b>23</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>111</b>
Evolução - Vivo	21	30	22	9	1	16	3	4	106
Evolução - Óbito	1	1	1	1	0	0	0	1	5
<b>Total de casos</b>	<b>22</b>	<b>31</b>	<b>23</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>111</b>

Fonte: Fonte: Boletim Epidemiológico da COVID-19. N. 625/2021. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.

## 2.2 Avaliação de Riscos

A avaliação de riscos e os protocolos de restrição/flexibilização do distanciamento social devem se pautar nos dados epidemiológicos e nas mudanças da dinâmica da doença, nos diferentes momentos. A exemplo, no decorrer do tempo, registrou-se o surgimento de variantes e linhagens do SARS-CoV-2, que influenciaram na manifestação clínica da COVID-19 e na sua transmissibilidade.

Paralelamente, os cenários de vacinação tendem a produzir imunidade (anticorpos anti-SARS-CoV-2) na população, reduzindo o número de casos de COVID-19. É importante destacar que nenhuma das vacinas disponíveis para a imunização contra o SARS-CoV-2 possui eficácia de 100%. Tampouco, é possível garantir a eficácia das vacinas em relação às novas variantes do SARS-CoV-2. Portanto, as medidas de segurança (uso de máscara e protocolos de higienização)

devem ser adotadas por toda a população, até que os dados da pandemia estejam estabilizados no território nacional (BRASIL, 2021c).

Diante destas possibilidades, faz-se necessário o monitoramento periódico dos dados loco regionais para que sejam traçadas avaliações de risco da COVID-19 e a implementação de medidas de enfrentamento ao SARS-CoV-2.

Neste sentido, o governo do estado da Bahia no Decreto nº 20.400 de 18 de abril de 2021 (BAHIA, 2021c), modificado pelo Decreto nº 20.448 de 04 de maio de 2021 (BAHIA, 2021d) “Institui, nos Municípios do Estado da Bahia, as restrições indicadas, como medidas de enfrentamento ao novo coronavírus, causador da COVID-19, e dá outras providências”:

Art. 4º - As atividades letivas poderão ocorrer nas unidades de ensino, públicas e particulares, na modalidade semipresencial e conforme disposições editadas pela Secretaria da Educação.

§ 1º - As atividades letivas referidas no caput deste artigo somente poderão ocorrer nas Regiões de Saúde cuja taxa de ocupação de leitos de UTI de COVID-19 se mantenha igual ou inferior a 75% (setenta e cinco por cento), por 05 (cinco) dias consecutivos.

§ 2º - A realização das atividades letivas semipresenciais mencionadas no caput deste artigo fica condicionada à ocupação máxima de 50% (cinquenta por cento) da capacidade de cada sala de aula e ao atendimento dos protocolos sanitários estabelecidos.

§ 3º - Os Municípios integrantes das Regiões de Saúde a que se refere o § 1º deste artigo observarão os dados constantes dos boletins epidemiológicos emitidos pela Secretaria da Saúde.” (NR)

Art. 4ºA - Para o quanto disposto no § 1º-A do art. 1º, no § 1º do art. 3º e no art. 4º, todos deste Decreto, será considerada margem de oscilação de 5% (cinco por cento) na taxa de ocupação de leitos de UTI COVID.

Além da taxa de ocupação de leitos de UTI, existem outros indicadores importantes para a avaliação de riscos, tais como, previsão de esgotamento de leitos de UTI, a variação do número de casos e a variação do número de óbitos em decorrência da COVID-19 e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Segundo definição do Ministério da Saúde, são categorizados como portadores de SRAG aqueles pacientes que apresentem os sinais e sintomas de febre (mesmo que

referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos, acrescidos de dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto (BRASIL, 2021b)

Com base nestas informações, essa comissão recomenda que a avaliação de risco de COVID-19, na Macrorregião de Saúde do Sul da Bahia, seja realizada semanalmente, a partir dos parâmetros elaborados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) (CONASS; CONASEMS; OPAS - OMS, 2020). A avaliação de riscos proposta por estas entidades utiliza os seguintes parâmetros (Quadro 2):

#### CAPACIDADE DE ATENDIMENTO

- Taxa de ocupação de leitos de UTI adulto por SRAG/COVID-19
- Taxa de ocupação de leitos clínicos adulto por SRAG/COVID-19
- Previsão de esgotamento de leitos de UTI

#### EPIDEMIOLÓGICO

- Variação do número de óbitos por COVID-19 nos últimos 14 dias
- Variação do número de casos por COVID-19 nos últimos 14 dias
- Taxa de positividade para COVID-19 (%)

**Quadro 2 - Descrição dos eixos, indicadores, cálculo, fontes de dados, forma de agregação dos dados, pontos de cortes e pontos relacionados.**

EIXO	INDICADOR	CÁLCULO		FONTE	REGIÃO DE AVALIAÇÃO	PONTOS DE CORTE / PONTOS				
						<70%	70 a <75%	75 a <80%	80 a <85%	≥ 85%
CAPACIDADE DE ATENDIMENTO EPIDEMIOLÓGICO	Taxa de ocupação de leitos de UTI adultos por SRAG/COVID 19	Passo 1: Taxa de ocupação: "N° de leitos ocupados/N° de leitos disponíveis*100" Calcular dia atual e 7 dias anteriores		e-SUS notifica (módulo de gestão de leitos) ou sistema próprio	UF/Macrorregião/ Região de saúde/Município	<70%	70 a <75%	75 a <80%	80 a <85%	≥ 85%
		Passo 2: Médias das 6 maiores taxas de ocupação do dia atual e 7 dias anteriores				0	3	6	9	12
	Taxa de ocupação de leitos clínicos adultos por SRAG/COVID 19	Passo 1: Taxa de ocupação: "N° de leitos ocupados/N° de leitos disponíveis*100" Calcular dia atual e 7 dias anteriores		e-SUS notifica (módulo de gestão de leitos) ou sistema próprio	UF/Macrorregião/ Região de saúde/Município	<70%	70 a <75%	75 a <80%	80 <85%	≥ 85%
		Passo 2: Médias das 6 maiores taxas de ocupação do dia atual e 7 dias anteriores				0	2	4	6	8
	Previsão de esgotamento de leitos de UTI (risco) (a)	Opção 1	Opção 2	e-SUS notifica (módulo de gestão de leitos) ou sistema próprio	UF/Macrorregião/ Região de saúde/Município	≥ 57 dias	36 a 56 dias	22 a 35 dias	7 a 21 dias	Até 6 dias
		N = log (L/D; E) N = número de dias até o esgotamento L = número de leitos disponíveis D = taxa de ocupação dia E = Taxa média de	N = log (L/D; F) x400 N = número de dias até o esgotamento L = número de leitos disponíveis D = taxa de ocupação dia F = taxa de ocupação semanal			0	1	2	3	4



		crescimento semanal	400 = fator de correção							
CAPACIDADE DE ATENDIMENTO EPIDEMIOLÓGICO	Variação do número de óbitos por SRAG nos últimos 14 dias	Diferença entre o número de óbitos por SRAG na última SE finalizada – número de óbitos por SRAG referente à antepenúltima SE / número de óbitos por SRAG referente a antepenúltima SE (b)	SIVEP Gripe ou sistema próprio	UF/Macrorregião/ Região de saúde/Município	Reduziu mais de 20%	Reduziu de 5 a 20%	Reduziu menos de 5%	Aumentou até 5%	Aumento de 5 a 20%	Aumento maior que 20%
					0	1	2		6	8
	Variação do número de casos de SRAG nos últimos 14 dias	Diferença entre o número de casos por SRAG na última SE finalizada – número de casos por SRAG referente à antepenúltima SE / número de casos por SRAG referente a antepenúltima SE (c)	SIVEP Gripe ou sistema próprio	UF/Macrorregião/ Região de saúde/Município	Reduziu mais de 20%	Reduziu 5 a 20%	Reduziu < 5%	Aumentou até 5%	Aumento 5 a 20%	Aumento > 20%
					0	1	2		3	4
	Taxa de positividade para COVID 19 (%)	Número de amostras que resultaram positivas para SARS-CoV-2 / Números de amostras para vírus respiratórios que foram realizadas	GAL/SIVEP Gripe ou sistema próprio	UF/Macrorregião/ Região de saúde/Município	<5%	5 a <15%	15 a <30%		30 a <50%	≥ 50%
					0	1	2		3	4

Fonte: (CONASS; CONASEMS; OPAS - OMS, 2020)

A partir do somatório dos pontos obtidos em cada um dos quesitos (Taxa de ocupação de leitos de UTI adulto por SRAG/COVID-19; Taxa de ocupação de leitos clínicos adulto por SRAG/COVID-19; Previsão de esgotamento de leitos de UTI; Variação do número de óbitos por COVID-19 nos últimos 14 dias; Variação do número de casos por COVID-19 nos últimos 14 dias e Taxa de positividade para COVID-19 (%) ) o município é categorizado em cinco níveis de risco, para os quais diferentes medidas de distanciamento social são recomendadas (Quadro 3).

**Quadro 3 - Classificação final da avaliação de riscos, segundo a pontuação obtida e medidas de distanciamento.**

Pontos	Risco	Sinalização	Medidas de distanciamento
0	Muito baixo	Verde	Distanciamento Social Seletivo 1
1 a 9	Baixo	Amarelo	Distanciamento Social Seletivo 2
10 a 18	Moderado	Laranja	Distanciamento Social Ampliado 1
19 a 30	Alto	Vermelho	Distanciamento Social Ampliado 2
31 a 40	Muito alto	Roxo	Restrição Máxima

Fonte: CONASS; CONASEMS; OPAS - OMS, 2020

Adicionalmente à avaliação de risco, devem ser instituídos cuidados de distanciamento social específicos para indivíduos portadores de comorbidade. Neste sentido, o governo do estado da Bahia reconhece o maior risco de agravamento dos quadros da COVID em pacientes com comorbidades e, no Decreto nº 19.528 de 16 de março de 2020, modificado pelo Decreto nº 20.073 de 27 de outubro de 2020 (BAHIA, 2020b), “*Institui, no âmbito do Poder Executivo Estadual, o trabalho remoto, na forma que indica, e dá outras providências*”

Art. 1º - Fica instituído, no âmbito do Poder Executivo Estadual, o trabalho remoto, conforme atribuições regimentais, enquanto perdurar o estado de emergência em saúde causado pelo coronavírus, para:

II - servidores acometidos por doenças respiratórias em atividade e doenças crônicas que não estejam sob controle, desde que afetados órgãos-alvo que impliquem em aumento do risco, bem como servidores comprovadamente acometidos por, pelo menos, 01 (uma) das seguintes patologias ou condições clínicas:

- a) diabetes insulino dependente;
- b) insuficiência renal crônica;
- c) doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC, enfisema pulmonar, asma moderada ou grave, tuberculose ativa ou seqüela pulmonar decorrente de tuberculose;
- d) doença cardíaca grave, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial sistêmica severa;
- e) obesidade mórbida com Índice de Massa Corporal - IMC igual ou superior a 40 (quarenta);
- f) cirrose ou insuficiência hepática;
- g) doença falciforme, exceto traços da doença.

.....” (NR)

Com base no decreto Nº 20.448 e na estratégia de gestão de risco da CONASS, essa comissão recomenda que as atividades presenciais da UESC ocorram quando os cenários de avaliação de riscos, em Ilhéus e em Itabuna, estejam classificados com pontuação inferior a 18 pontos, ou seja, estejam com avaliação de risco inferior à fase laranja.

Ademais, essa comissão recomenda assegurar o trabalho remoto aos discentes, servidores (docentes, técnicos e analistas) ou trabalhadores portadores de comorbidades previstas no Decreto Estadual nº 19.528, alterado pelos Decretos Estaduais nº 19.985 e nº 20.073, como forma de minimizar o risco de infecção nestes indivíduos.

### **3. RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA REGRAMENTO, PROCEDIMENTOS E MELHORIAS DA INFRAESTRUTURA PARA O RETORNO SEGURO**

As instituições de ensino superior no Brasil vêm adaptando a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n. 4/2020 (publicação em 30.01.2020 e atualização mais recente em 25.02.2021) que contém orientações sobre as medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), seguindo as orientações publicadas pela OMS a respeito do uso de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs), distanciamento social e higienização das mãos, dentre outros.

O distanciamento social recomendado para prevenção da contaminação com o novo coronavírus SARS-CoV-2 é de 1,0 metro entre as pessoas (BRASIL, 2021a, BINSFELD & COLONELLO, 2020). Os espaços devem ser organizados de modo a possibilitar a manutenção dessas distâncias (Quadro 3) em todos os ambientes de utilização coletiva, em especial nos ambientes fechados como, por exemplo, secretarias, salas de aula, banheiros e laboratórios, bem como em áreas de adensamento de fluxo como portas e corredores. Nas áreas de atendimento onde a ocupação é dinâmica ou os espaços forem restritos, considerar o distanciamento de 1,5 metros utilizando-se a dimensão total da sala em metros quadrados. Nesses espaços, deve-se assegurar a redução da capacidade operacional, reduzindo-se o número de cadeiras, bancos e bancadas e garantindo o manuseio individual de equipamentos, como microscópios, balanças, dentre outros. Todos os materiais que não forem necessários à realização das atividades deverão ser removidos dos ambientes para ampliar a circulação.

Nos casos em que a distância de 1,5 metros não puder ser respeitada, deverá ser adotado o uso de protetores faciais (*face shield*) e/ou placas de acrílico para isolamento dos usuários. Além disso, é fundamental adequar o uso desses espaços a uma boa condição de ventilação natural (BRASIL, 2005a; BRASIL, 2020b; BRASIL, 2020c).

Vários estudos identificam que a grande maioria das transmissões da COVID-19 ocorrem em ambientes fechados, em sua maior parte pela inalação de partículas e/ou aerossóis que contêm o vírus (AZUMA *et al.*, 2020; TANG, *et al.*, 2020; OPAS, 2021; OPAS-OMS, 2020c; LU *et al.*, 2020). Assim, além do distanciamento social, uma boa troca de ar no ambiente tem se mostrado medida de biossegurança de

grande impacto na prevenção da infecção pelo SARS-CoV-2 (OPAS, 2021; OPAS-OMS, 2020c). Dessa forma, as atividades presenciais devem privilegiar a ocupação de ambientes que propiciem ventilação abundante, mantendo-se portas e janelas sempre abertas.

Em relação às atividades em locais restritos ou monitorados, embora a troca de ar dependa do número de pessoas e do tamanho do ambiente, a maioria dos especialistas têm considerado adequadas aproximadamente seis mudanças de ar por hora em uma sala de 3m<sup>2</sup> com 3 a 4 pessoas, o que representa manter os níveis de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) sempre abaixo de 600 ppm. (CORREIA, *et al.*, 2020; AZUMA *et al.*, 2020; FRACTALL, 2021)

Bagheri e colaboradores (2021) recentemente concluíram um estudo sobre o grau de risco de transmissão entre pessoas contaminadas e não contaminadas, a distância de 1 a 3 metros, com ou sem ventilação e sob o uso de máscara cirúrgica ou máscara N95/PFF2. De acordo com esse estudo, considerando um indivíduo infectado, sem máscara, conversando com outro indivíduo sadio, também sem máscara, no mesmo ambiente fechado a até 1,5 metro de distância, a chance de contaminação em alguns minutos poderia chegar a 98%.

Já o uso adequado de máscaras cirúrgicas ou N95/PFF2, somente pelo indivíduo sadio, reduziu a transmissão entre 20 a 30% por até 1 hora, respectivamente. Por outro lado, quando ambos indivíduos, infectado e sadio, conversando no mesmo ambiente fechado a até 1,5 metro de distância, mas usando corretamente a máscara N95/PFF2, o risco de contaminação reduz para 0,5% por até 1 hora ( BAGHERI *et al* 2021). Os autores sugerem que, em locais onde não for possível o distanciamento social, como é o caso de muitos espaços da Universidade, esta medida pode reduzir drástica e eficientemente a transmissão de pessoa para pessoa. Estudos similares foram realizados somente com a máscara cirúrgica e o grau de contaminação aumenta em 30% em ambas situações, se comparada com a máscara N95/PFF2.

Diante do exposto, parece razoável sugerir a adoção obrigatória da N95/PFF2 nos espaços institucionais mais restritos, bem como a recomendação do distanciamento social de, pelo menos 1,5 metro entre as pessoas. Nos espaços maiores e com ventilação adequada, poderão ser utilizadas as máscaras cirúrgicas de tripla camada descartáveis, com distanciamento mínimo de 1,0 metro, respeitando a capacidade máxima de lotação sugerida por esta Comissão, em

documento a ser disponibilizado após levantamento das Condições de Biossegurança dos Ambientes, produzido em conjunto com a Prefeitura do Campus, com as indicações de uso e manutenção dos EPIs.

Para a realização das atividades presenciais, é imprescindível o conhecimento das medidas gerais de prevenção do contágio por SARS-CoV-2 (ANEXO A), incluindo higienização das mãos (ANEXO B) e o uso correto dos EPIs (ANEXO C).

Abaixo, apresentamos as principais recomendações a serem adotadas como regramento para o retorno seguro às atividades presenciais:

### **3.1 Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs)**

Recomendamos o uso obrigatório da máscara de proteção respiratória N95/PPF2 ou cirúrgica tripla camada descartável, de forma que não fique folgada, cobrindo totalmente o nariz, a boca e o queixo (UEKI *et al.*, 2020), por todos os membros da comunidade acadêmica da UESC. O tipo de máscara a ser utilizada deverá estar de acordo com a classificação de risco de transmissão do espaço especificada nas sinalizações a serem disponibilizadas na entrada de cada ambiente. Salientamos que, após a capacitação de todos os envolvidos e respeitadas as orientações de armazenamento, as referidas máscaras poderão ser reutilizadas, desde que sejam utilizadas pela mesma pessoa, que deverá inspecionar visualmente o equipamento antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida e descartá-las imediatamente caso estejam úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos.

Outros equipamentos de proteção individual como gorros, jalecos, luvas e protetores faciais (tipo faceshield) poderão ser requeridos, conforme o nível de risco do ambiente, que deverá estar sinalizado. Reiteramos que o uso de faceshield não elimina a necessidade da máscara.

Adicionalmente, as instruções gerais para o uso correto dos EPIs e demais orientações estão elencadas no tópico “Biossegurança e Protocolos Sanitários” e ANEXO C deste documento.

Nos espaços abertos, especialmente para os visitantes, será permitido o uso de máscaras cirúrgicas descartáveis de tripla camada.

O uso dos EPIs (além da máscara de proteção respiratória) deverá ser orientado e monitorado nos locais de acesso restrito e de uso específico, de acordo com cada finalidade.

### **3.2 Vacinação**

Todos os membros da comunidade acadêmica deverão estar com o ciclo vacinal completo e atualizado, cuja comprovação deverá ser feita por servidores técnico-administrativos, terceirizados, docentes e discentes.

Os servidores e terceirizados deverão cumprir as exigências e orientações previstas na INSTRUÇÃO N° 024/2021, publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia do dia 27/11/2021, que dispõe sobre os procedimentos a serem adotados quanto à comprovação de vacinação contra a COVID-19 dos servidores e empregados públicos estaduais. Recomendamos ainda que os discentes apresentem a comprovação de vacinação no ato da matrícula.

### **3.3 Ocupação dos Espaços**

Recomendamos que o funcionamento da Universidade esteja condicionado ao cenário epidemiológico vigente e às avaliações de risco de transmissão loco-regional pelo SARS-CoV-2, observando o nível de risco verificado pela equipe executora dos Informes Epidemiológicos elaborado na UESC, conforme as orientações do Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e outras autoridades sanitárias, bem como os decretos estaduais.

Para tanto, é importante elaborar um plano de ação com base nessas informações para subsidiar a tomada de decisão por parte da gestão superior da Universidade com relação à suspensão ou manutenção das atividades, ocupação dos espaços, distanciamento social e medidas de Biossegurança dependentes do nível de risco vigente.

Também é necessário que todos os agentes envolvidos zelem pela limpeza e desinfecção de seus materiais de uso pessoal ou compartilhado, bem como do local individual de trabalho ou de estudo (incluindo seu mobiliário e equipamentos eletrônicos: teclado, "mouse", aparelhos de telefone celulares e convencionais, carteiras e outros).

Ainda, é fundamental que sejam respeitadas as sinalizações disponibilizadas no ambiente de trabalho, nas salas de aula, nos laboratórios e nos espaços de circulação, onde deverão constar os tipos de EPIs a serem utilizados e a capacidade máxima de pessoas permitida, de acordo com o cálculo estabelecido nas Diretrizes e Protocolos de Biossegurança, em documento a ser disponibilizado após levantamento das Condições de Biossegurança dos Ambientes. Os espaços deverão ser reorganizados de forma a minimizar o risco de transmissão, sendo necessário respeitar o distanciamento mínimo de 1,5 metro, nos espaços com ventilação precária e condições de Biossegurança ruins.

A ocupação dos espaços abertos, bem ventilados ou livres deve respeitar e garantir áreas de passagens e circulação, permitindo aos transeuntes manter a distância mínima recomendada de 1,0 metro em relação aos usuários.

A fim de manter as regras de distanciamento aqui sinalizadas e evitar a circulação simultânea de um número elevado de pessoas, a Universidade poderá adotar rodízios de dias e horários para a ocupação dos espaços restritos ou monitorados, bem como jornadas de trabalho mais curtas, assegurando o respeito aos horários de entrada e saída dos espaços físicos, de modo a permitir a utilização segura dos espaços fechados e de uso comum e favorecer a higienização dos ambientes e equipamentos (FERNANDES *et al.*, 2020).

Priorizar a ventilação natural nos ambientes, mantendo janelas abertas e espaços arejados. Nos espaços onde o uso dos condicionadores de ar for indispensável, todos os usuários deverão permanecer de máscara N95/PFF2, sendo fundamental garantir a manutenção regular, bem como a higienização dos filtros com água e sabão neutro diariamente (BRASIL, 2003; CORREIA, *et al.*, 2020). Além disso, recomenda-se que o equipamento seja utilizado de forma intervalada, mantendo-o ligado nos períodos mais quentes do dia e abrindo portas e janelas regularmente para favorecer a ventilação natural e as trocas de ar do ambiente (LU *et al.*, 2020).

### **3.4 Transporte**

Os ônibus deverão circular com dispensador de álcool em gel para uso no momento do embarque e, preferencialmente, com as janelas abertas ou equipados



com dispositivos para purificação do ar, caso possuam ar condicionado, com limpeza e desinfecção dos filtros de acordo com as normas vigentes.

A aferição de temperatura deverá ser realizada no momento da entrada de cada servidor no ônibus por dispositivo de medição fixado no veículo.

É obrigatório o uso de máscara de proteção respiratória N95/PFF2 por todos os usuários e motoristas durante todo o trajeto/percurso;

Será proibido ingerir qualquer tipo de alimento dentro dos veículos. A cada ciclo de transporte, o veículo deverá ter pisos e tapetes limpos com água e sabão e as demais áreas de contato desinfetadas com álcool etílico a 70% ou solução de hipoclorito de sódio a 0,1%, de acordo com a Nota Técnica Nº 47/2020 (ANVISA, 2020).

Os usuários do transporte público deverão observar os cuidados no uso dos EPIs, desde a saída de sua residência e em todo o trajeto, assim como proceder a higienização das mãos com álcool a 70% sempre que tocar nas superfícies do veículo. Sempre que possível, manter o distanciamento físico dos demais passageiros.

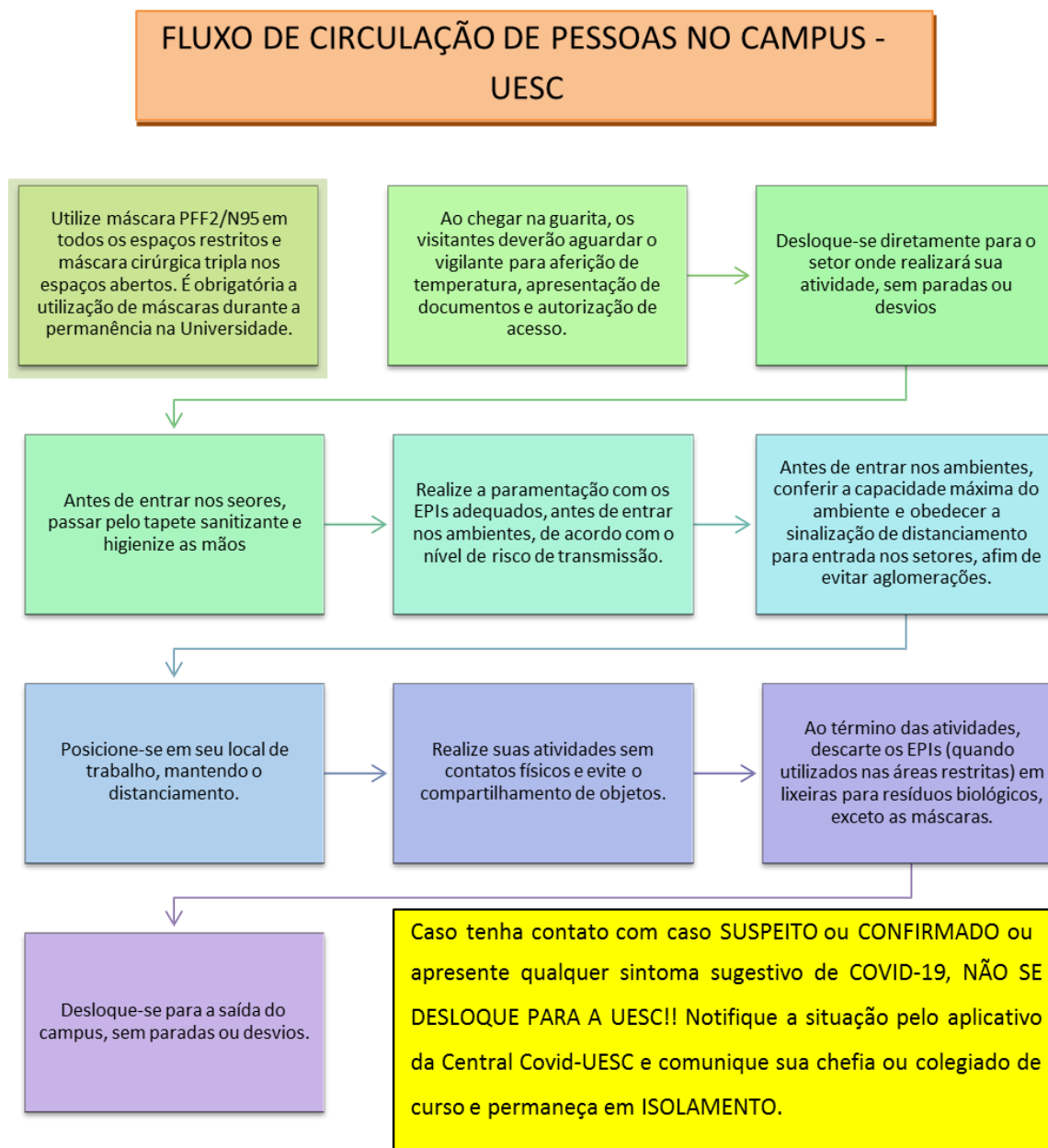
Adicionalmente, sugerimos que a gestão superior encaminhe ofício às Prefeituras Municipais que disponibilizam veículos de transporte para os discentes, em que constem informações acerca do retorno das atividades presenciais na UESC e recomendações e orientações para assegurar o transporte seguro no que diz respeito à comprovação de vacinação, importância do uso correto das máscaras de proteção respiratória e demais medidas de Biossegurança.

### **3.5 Acesso ao Campus da UESC**

O acesso ao campus só poderá ocorrer mediante a colocação correta da máscara adequada. O fluxo deve ser organizado por meio de sinalização no piso, a fim de evitar aglomerações durante a entrada e saída do campus. As pessoas que acessarem a UESC deverão se encaminhar diretamente para os locais onde realizarão suas atividades, evitando aglomerações, conforme orientado na Figura 11.

O acesso de visitantes deverá ocorrer por entrada exclusiva para visitantes (sinalizada), somente após apresentação de documento de identificação,

comprovação de esquema vacinal e aferição de temperatura por funcionário da guarita, localizada na entrada do campus.



**Figura 11 -Fluxo de circulação de pessoas no Campus – UESC**

### 3.6 Circulação nos Espaços Institucionais

Antes de entrar nas salas/laboratórios/setores, os usuários deverão conferir e respeitar a capacidade máxima do ambiente, bem como a sinalização de risco que atribui uso específico dos EPIs.

Para entrada nos laboratórios e outros espaços restritos, os usuários deverão realizar a paramentação e aguardar o acesso de forma organizada, em filas, a fim de evitar aglomerações.

Para acesso aos espaços restritos, recomenda-se utilizar calças compridas e sapatos fechados que cubram todo o pé, bem como manter os cabelos compridos presos e evitar o uso de adornos (INSFIELD & COLONELLO, 2020).

Será proibido o compartilhamento de objetos entre discentes (como caneta, lápis, borracha, etc), bem como consumo de água ou alimentos dentro dos espaços restritos e monitorados.

Durante o desenvolvimento das atividades nos setores, deve-se respeitar o distanciamento entre as pessoas e evitar contato físico. Finalizadas as atividades, discentes e docentes deverão se encaminhar para a área de desparamentação. Os aventais, luvas e toucas deverão ser descartados em lixeiras específicas para resíduos biológicos, localizadas na área de desparamentação (BRASIL, 2005a). Orientações para paramentação e desparamentação estão disponíveis no ANEXO D deste documento.

Os elevadores estarão interditados e serão liberados apenas para portadores de dificuldade visual e/ou locomotora. Deverá ser respeitado o número máximo de ocupação de 1 (uma) pessoa por elevador. No interior dos pavilhões e laboratórios, os usuários deverão higienizar frequentemente as mãos com água e sabão e, na impossibilidade, utilizar álcool etílico a 70%.

### **3.7 Utilização dos Espaços de Alimentação – Restaurante Universitário, Cantinas e Outros:**

Os espaços de alimentação coletivos podem ser fontes preocupantes de disseminação de infecções transmitidas pelo ar, como é o caso da COVID-19 e outras síndromes gripais, uma vez que se trata de ambientes onde há necessidade de retirar as máscaras de proteção no momento das refeições.

Dessa forma, o funcionamento desses espaços deverá atender às exigências da Vigilância Sanitária do município de Ilhéus. Além disso, recomendamos a elaboração de um Protocolo de Biossegurança próprio para o Restaurante Universitário, com normas específicas, compatíveis com sua complexidade e nível

de classificação de risco de transmissão, que deverá ser submetido a análise e validação por parte da Comissão de Biossegurança.

As cantinas internas dos setores deverão ser avaliadas quanto às condições de biossegurança do ambiente e seu funcionamento estará condicionado à adoção de medidas de biossegurança no que diz respeito ao distanciamento social (sendo necessária a interdição de assentos), ventilação natural e trocas de ar do ambiente por meio da abertura de portas e janelas.

- Distribuir os usuários em horários de refeição distintos e alternados para evitar aglomerações;
- Restringir o uso das copas e refeitórios internos dos setores, com uso individual ou escalonado, estimulando os usuários a utilizar as cantinas ou outros espaços abertos;
- Utilizar somente um dos lados da mesa, ou alternar os lados, como forma de evitar que as pessoas fiquem frente a frente com as demais;
- Assegurar o cumprimento de distanciamento entre pessoas durante as refeições, mantendo sempre um lugar vazio entre elas;
- Reforçar a higienização de mesas, cadeiras e outros pontos de limpeza (pias, banheiros, etc.);
- Priorizar o fornecimento de pratos prontos e evitar o self-service.

(FERNANDES *et al.*, 2020)

### **3.8 Circulação de Pessoas com Suspeita de COVID-19 ou outras Síndromes**

#### **Gripais**

Reiteramos a orientação de que apenas poderão frequentar as atividades presenciais da UESC os discentes, servidores (docentes, técnicos e analistas) e trabalhadores terceirizados que **NÃO POSSUAM SINTOMAS DE COVID-19** e que **NÃO TENHAM ENTRADO EM CONTATO COM O CASO POSITIVO**, nos últimos 14 dias. Nesse sentido, é fundamental que todos realizem seu automonitoramento para avaliar a presença de sintomas compatíveis com Síndrome Gripal, COVID-19 ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), acessem o aplicativo da Central COVID - UESC para notificar a situação e buscar informações e orientações, conforme apresentado no tópico 5 (PROTOCOLO PARA RASTREAMENTO E

CONDUTAS MÉDICO-SANITÁRIAS FRENTE AOS CASOS SUSPEITOS DE COVID-19).

### **3.9 Campanha de Comunicação Visual**

Conforme recomendado na primeira edição deste documento, reiteramos a importância de criar uma Campanha de Comunicação Visual com divulgação ampla e acessível para toda a comunidade acadêmica e regional.

Até o momento, foram desenvolvidos elementos de comunicação visual – informativos e explicativos – com o apoio da equipe da GERLAB, Imprensa Universitária, CDRH e Prefeitura do Campus, disponibilizados na forma de banners e cartazes que estão sendo distribuídos em locais de fácil visualização em todo o campus, incluindo banheiros, corredores, dentro dos setores e laboratórios (ANEXO E).

Deverão ser utilizados elementos de comunicação visual, dispostos em locais de grande visibilidade, para facilitar a manutenção do distanciamento entre as pessoas, entre os quais podemos citar, sinalizadores de chão para os espaços internos e externos indicando esse distanciamento, bem como sinalizadores de desuso de cadeiras, mesas e outros mobiliários e/ou espaços que não ofereçam essa distância.

Tais elementos de comunicação visual também deverão ser disponibilizados para indicar o número máximo de pessoas permitidas simultaneamente em áreas de uso comum, tais como salas de aula, secretarias, áreas de alimentação, banheiros/vestiários, áreas externas, laboratórios, etc. abordando sobre o uso obrigatório de máscaras, higienização das mãos e distanciamento social para todos os usuários do campus, dentre outras abordagens. Todas as áreas e indicação de fluxo de entrada e saída também deverão estar identificadas através de cartazes e sinalização nos pisos.

Adicionalmente, avaliamos, em conjunto com as equipes da Assessoria de Comunicação da UESC (ASCOM), TV UESC e Rádio UESC, a viabilidade de produzirmos uma página eletrônica e conteúdos para orientação e conscientização acerca de assuntos relacionados ao retorno seguro das atividades acadêmicas e administrativas da UESC.

### 3.10 Melhorias da Infraestrutura

Com o objetivo de ampliar as condições de segurança do campus da UESC, recomendamos uma série de melhorias na infraestrutura para garantir a adoção do distanciamento social, procedimentos de higienização e medidas de Biossegurança, a saber:

- Adequação de grandes áreas edificadas já existentes, que tenham boa ventilação, para uso como espaços de convivência e refeições.
- Ampliação das infraestruturas para higienização das mãos por meio da instalação de dispensadores de álcool gel acionados por pedal (totens) nas entradas dos prédios e em locais estratégicos de grande circulação de pessoas dentro e fora das edificações;
- Instalação de novos pontos de lavagem de mãos nas áreas públicas de grande circulação de pessoas;
- Disponibilização de sabão líquido e papel toalha em dispensers;
- Inutilização e/ou substituição dos bebedouros de pressão com bicas, existentes no campus, por modelos de bebedouros com acionamento através de torneiras, estando vedado o uso dos bebedouros de forma direta;
- Instalação de dispensers de copos descartáveis ao lado dos bebedouros, ou a instrução para que se utilize copo individual (não compartilhados);
- Disponibilização de lixeiras com acionamento por pedal, destinadas ao descarte de resíduos biológicos (como luvas e máscaras), nos laboratórios, corredores e espaços internos e externos de grande circulação de pessoas;
- Instalação de salas para armazenamento interno de resíduos em todos os pavilhões/corredores;
- Construção de abrigo externo de resíduos, conforme a Resolução CONAMA nº 358/2005 e RDC Anvisa/MS nº 222/2018 (BRASIL, 2005b; BRASIL, 2018);
- Interdição de sanitários e pias em banheiros onde não haja distanciamento. Alternativamente, poderão ser organizados fluxos de utilização de sanitários e vestiários em áreas de pouca circulação de estudantes, como pavilhões destinados à pesquisa e pós-graduação que estejam subutilizados;
- Reorganização das mesas da cantina, de modo a manter distanciamento de e inutilização dos assentos paralelos.

- Avaliar a possibilidade de disponibilizar micro-ondas em vários pontos da cantina para serem utilizados para aquecimento das refeições;
- Remoção de móveis e equipamentos que não forem necessários à realização das atividades nos setores e nos laboratórios para permitir a ampliação das áreas de circulação;
- Avaliação da possibilidade de disponibilização de novas salas de aula e laboratórios de aulas práticas, para que os cursos possam retornar suas atividades gradualmente mantendo o distanciamento e boa ventilação;
- Instalação de exaustores e/ou equipamentos adequados à esterilização e purificação do ar ambiente por meio de radiação ultravioleta nos espaços laboratoriais identificados como áreas de pouca ventilação;
- Avaliar a possibilidade de retirada das persianas e condensadores dos aparelhos condicionadores de ar que estejam bloqueando as janelas;
- Revisão e manutenção das janelas de todos os laboratórios/salas/corredores para permitir a abertura completa;
- Colocação de toldos ou brises nas janelas para proteção contra chuva.
- Rever os novos projetos no que diz respeito à segurança dos ambientes;
- Necessidade de elaboração do PPRA e PGRSS da Universidade.

#### **4. MAPEAMENTO DOS ESPAÇOS FÍSICOS**

Com o apoio da Prefeitura do Campus, será realizado um levantamento dos espaços institucionais para mapeamento das Condições de Biossegurança dos Ambientes, com base nos seguintes parâmetros: dimensões, ambiência (condições de acesso, ventilação natural e distanciamento), densidade (limite de ocupação do ambiente), tipo de atividade desenvolvida, dentre outros.

O mapeamento será dividido em duas etapas:

- Mapeamento Macro: estudo de circulação a partir da portaria do campus até a entrada dos diferentes espaços (setores, centros de pesquisa, laboratórios, espaços de alimentação, etc.);
- Mapeamento Micro: avaliação da infraestrutura interna dos espaços (setores, centros de pesquisa, laboratórios, espaços de alimentação, etc.);

Ao final desse levantamento, todos os espaços da Universidade serão classificados com base no nível de risco, designado por uma codificação de cores de acordo com as recomendações utilizadas nos informes epidemiológicos (CONASS; CONASEMS; OPAS - OMS, 2020). A classificação desses espaços irá prever as medidas necessárias para contenção do risco de transmissão, como restrição ou não de acesso e uso de EPIs equivalentes e proporcionais à proteção necessária.

Adicionalmente, o parâmetro de ventilação dos espaços poderá ser verificado através de medidor de CO<sub>2</sub>, considerando o limite desejável de, no máximo, 600 ppm. Para os espaços que apresentaram níveis de CO<sub>2</sub> superiores ao limite desejável, recomendamos a instalação de exaustores e/ou equipamentos adequados à esterilização e purificação do ar ambiente por meio de radiação ultravioleta.

Os espaços poderão ser reavaliados/monitorados periodicamente, ou sempre que requisitado, mediante solicitação à Prefeitura do Campus.

## **5. PROTOCOLO PARA RASTREAMENTO E CONDUTAS MÉDICO-SANITÁRIAS FRENTE AOS CASOS SUSPEITOS DE COVID-19**

No intuito de garantir a segurança de todos e evitar a transmissão de COVID-19 no interior do Campus, a UESC organizou uma rede de atendimento aos casos suspeitos de Síndrome Gripal, COVID-19 ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Entende-se por casos suspeitos das condições acima mencionadas, a apresentação de três ou mais dos sintomas relacionados abaixo (BAHIA, 2021b; WHO, 2020):

- Febre;
- Calafrio;
- Dor de Cabeça;
- Tosse;
- Coriza;
- Dor de garganta;
- Perda do paladar ou do olfato;
- Dor muscular;
- Fraqueza geral/fadiga;
- Anorexia/náusea/ vômitos;
- Diarreia;
- Estado mental alterado;
- Dificuldade respiratória/falta de ar;
- Pressão persistente no tórax.



Denominada de Central COVID - UESC, essa rede de atendimento estabeleceu um sistema de rastreamento e monitoramento, recebendo as demandas dos agentes envolvidos nas atividades presenciais, sejam discentes, servidores (docentes, técnicos e analistas) ou trabalhadores terceirizados.

O serviço foi disponibilizado por meio do aplicativo Telegram, cujo acesso via QR Code foi divulgado por meio de cartazes e página eletrônica da UESC. As notificações recebidas pelo aplicativo foram direcionadas à equipe de teleatendimento da Central, cuja função foi orientar e encaminhar os usuários, caso necessário, para realização do teste diagnóstico, atuando no monitoramento dos casos suspeitos.

Além disso, a Central COVID - UESC, em conjunto com o LAFEM, aderiu ao Projeto Partiu Testagem (NRS/SESAB), cujo objetivo é identificar, monitorar e isolar casos da COVID-19 na comunidade escolar, avaliando uma amostra da população do Campus por meio de testes de diagnóstico molecular por RT-PCR e/ou teste rápido de antígeno (swab nasofaríngeo), mesmo sem a presença de sintomas, a fim de identificar casos positivos entre os assintomáticos. Para a efetividade dessa iniciativa, a Central COVID - UESC contou também com o apoio do Laboratório de Vigilância à Saúde (NEPEMENF) e do Posto de Saúde da UESC (CDRH).

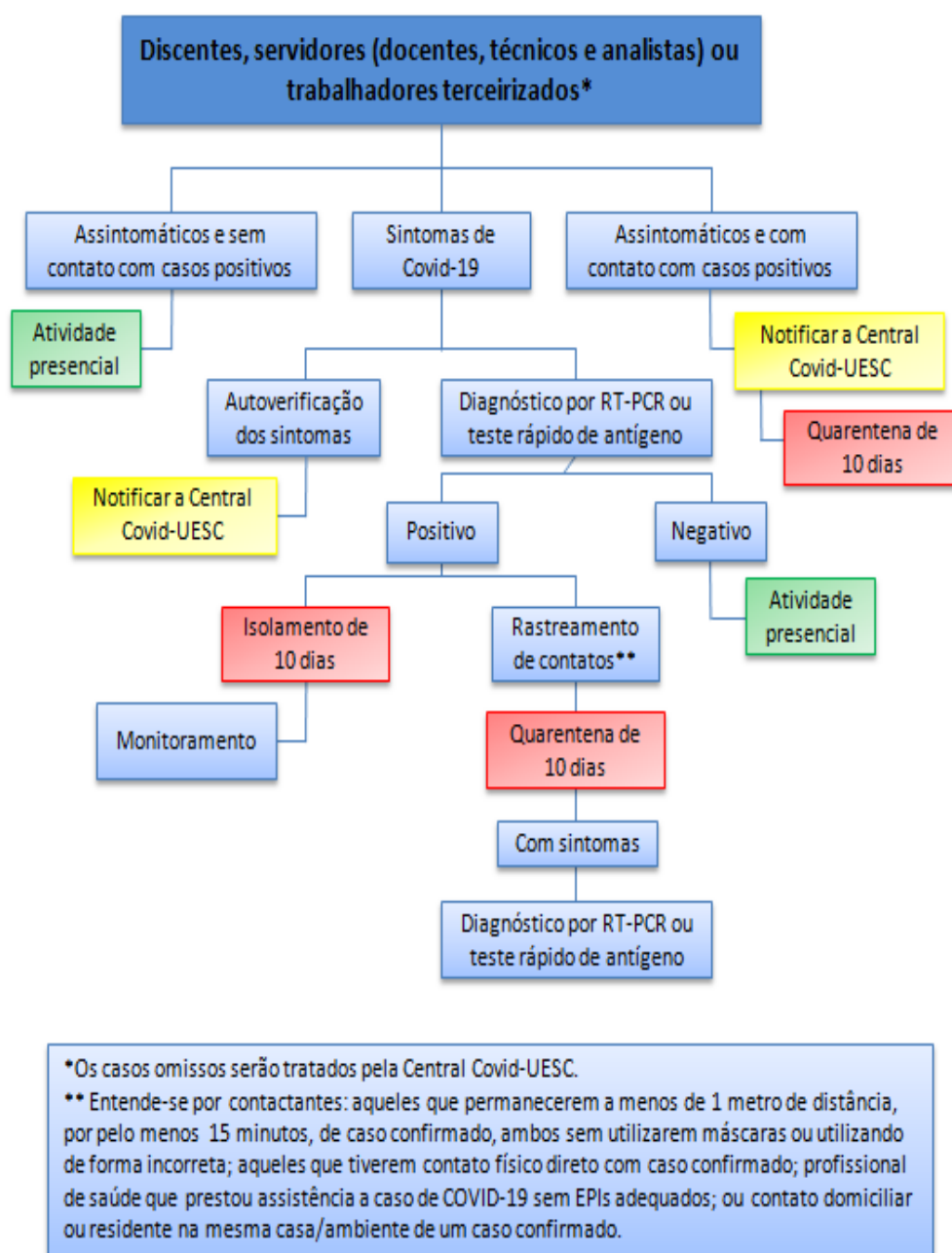
Considerando que a verificação remota dos casos suspeitos de COVID-19 minimiza os riscos de disseminação da infecção, seja durante o deslocamento do indivíduo até a UESC ou mediante o contato do caso suspeito com outros indivíduos, durante a realização das atividades presenciais na Universidade, a continuidade dos serviços prestados pela Central COVID - UESC mostra-se fundamental para o retorno seguro às atividades acadêmicas e administrativas.

Dessa forma, é imprescindível que, anteriormente ao início e durante a realização das atividades presenciais, discentes, servidores (docentes, técnicos e analistas) e trabalhadores terceirizados observem, atentamente, as seguintes recomendações:

**Quadro 4 - Rastreamento e condutas médico-sanitárias frente aos casos suspeitos de COVID-19.**

<b><i>Indivíduos com sintomatologia compatível com COVID-19</i></b>	<b><i>Indivíduos sem sintomatologia compatível com COVID-19 e com contato com caso positivo de COVID-19, nos últimos 14 dias</i></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● NÃO SE DESLOCAR ATÉ A UESC PARA A REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS.</li> <li>● Acessar o aplicativo da Central COVID - UESC e notificar a situação.</li> <li>● Adicionalmente, a notificação dos sintomas também deve ser realizada por e-mail institucional, imediatamente, à sua chefia ou ao colegiado de curso.</li> <li>● PERMANECER EM ISOLAMENTO.</li> <li>● Aguardar pelas orientações do teleatendimento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● NÃO SE DESLOCAR ATÉ A UESC PARA A REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS.</li> <li>● Acessar o aplicativo e notificar a situação.</li> <li>● Adicionalmente, comunicar, imediatamente por e-mail institucional, à sua chefia ou ao colegiado de curso que houve contato com o caso positivo.</li> <li>● PERMANECER EM QUARENTENA.</li> <li>● Aguardar pelas orientações do teleatendimento..</li> </ul>

Durante o teleatendimento, os usuários serão avaliados pela equipe, com base nas informações contidas no fluxograma abaixo, que apresenta o resumo das condutas orientadas pela Central COVID - UESC, em casos suspeitos de COVID-19 (Figura 12).



**Figura 12 - Fluxograma para a orientação dos procedimentos que devem ser adotados pela comunidade acadêmica, discentes, servidores e trabalhadores terceirizados, antes e durante a realização de atividades presenciais na UESC.**

Com base no fluxograma, ratificada a suspeita de COVID-19 pelo profissional responsável pelo teleatendimento, o indivíduo é orientado a buscar atendimento em serviços de diagnóstico, entre o 3º e o 7º dias após o início dos sintomas. Caso o exame, por qualquer motivo, não possa ser realizado no intervalo recomendado, o indivíduo suspeito é orientado a permanecer em isolamento durante 10 dias após o início dos sintomas.

### **5.1 Conduta para os Casos Reagentes (Positivos)**

Os casos reagentes (positivos) de COVID-19 devem ser encaminhados aos serviços de saúde, para que seja prestada a devida assistência médico-hospitalar, pelas instâncias competentes. Estes indivíduos devem permanecer em isolamento por 10 dias da data dos primeiros sintomas.

### **5.2 Conduta para os indivíduos que tiveram Contato com Casos Positivos para COVID-19, nos espaços físicos da UESC**

Deve haver a integração entre os resultados de exame de RT-PCR com o aplicativo de notificação COVID-19 para que, imediatamente após a confirmação de um caso positivo de COVID-19 dentre aqueles que executam atividades presenciais, sejam rastreadas as pessoas que entraram em contato, de maneira que as medidas de quarentena sejam empregadas, no menor tempo possível.

As medidas de quarentena devem ser realizadas por todos aqueles que tiveram contato próximo com um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até os dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso confirmado em sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado em assintomático) (BRASIL, 2022).

Para fins de vigilância, rastreamento, isolamento, monitoramento de contatos e quarentena, deve-se considerar o contato próximo a pessoa que:

- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado sem ambos utilizarem máscara facial ou utilizarem de forma incorreta.
- Teve um contato físico direto (p. ex.: apertando as mãos) com um caso confirmado,

- É profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPI danificados,
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado (BRASIL, 2022).

### **5.2.1 Assintomáticos**

Seguindo as recomendações da OMS (OPAS-OMS, 2020a), os indivíduos que tiveram contato com os casos positivos e que não manifestaram sintomas (assintomáticos), devem permanecer em quarentena por 10 dias, a contar da última exposição com o caso positivo, sem realização de atividades presenciais e mantendo todas as medidas preventivas, entretanto, caso faça o teste COVID RT-PCR e o resultado seja negativo, suspende-se a quarentena.

### **5.2.2 Sintomáticos**

Aqueles que tiveram contato com casos positivos e que manifestaram sintomas de COVID-19 devem seguir todos os protocolos já descritos para um caso suspeito sintomático, que inclui, notificação por e-mail institucional, acesso ao aplicativo, auto verificação dos sintomas, teleatendimento, coleta da amostra e realização do exame de RT-PCR. Esse paciente também deve permanecer em isolamento, sem atividades presenciais por 10 dias.

É importante ressaltar que, diante do perfil dinâmico da pandemia, com a possibilidade de surgimento de novas variantes de preocupação ou, por outro lado, com a evolução das medidas preventivas e dos tratamentos, podem ocorrer mudanças neste protocolo, conforme as novas deliberações das autoridades sanitárias, especialmente da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Dessa forma, os casos omissos deverão ser analisados individualmente pela Central COVID.

Diante da relevância do Protocolo de Rastreamento e Conduas Médico-sanitárias frente aos casos suspeitos de COVID-19 entre os membros da comunidade acadêmica da UESC, salientamos a necessidade de apoiar as atividades da Central COVID - UESC, bem como de sistematizar a forma pela qual ocorrerá a coleta das amostras e o processamento dos exames de RT-PCR. Neste sentido, reitera-se a importância de que haja o fortalecimento do Laboratório de

Farmacogenômica e Epidemiologia Molecular (LAFEM), de maneira que a demanda da comunidade acadêmica da UESC por diagnóstico do SARS-CoV-2 seja prontamente atendida.

## **6. BIOSSEGURANÇA E PROTOCOLOS SANITÁRIOS**

### **6.1 Limpeza e Desinfecção do Ambiente**

Os procedimentos para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus permanecem conforme as orientações da ANVISA anteriores à pandemia.

- **Limpeza:** A limpeza consiste na remoção das sujidades depositadas nas superfícies inanimadas utilizando-se meios mecânicos (fricção), físicos (temperatura) ou químicos (saneantes), em um determinado período de tempo. Os processos de limpeza de superfícies em serviços de saúde envolvem a limpeza concorrente, limpeza terminal e limpeza imediata (BRASIL, 2021a). A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente; a limpeza terminal é o processo de limpeza que ocorre em todas as superfícies horizontais e verticais de diferentes dependências, incluindo paredes, vidros, portas, pisos etc.; a limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente. A limpeza deve ser realizada com água e detergente neutro.
- **Desinfecção:** A desinfecção é utilizada após a limpeza de uma superfície que teve contato com matéria orgânica. É o processo físico ou químico que destrói todos os microrganismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos. Tem a finalidade de destruir microrganismos das superfícies de serviços de saúde, utilizando-se solução desinfetante (BRASIL, 2021a). Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo hipoclorito de sódio a 0,1%, sendo os produtos utilizados com maior frequência devido ao baixo custo e alta efetividade (SILVA et al., 2020).

### 6.1.1. Materiais

- EPIs: aos servidores de higiene e limpeza, recomenda-se disponibilização de luvas de borracha de material resistente, cano longo ou curto para proteção das mãos e proteção parcial de antebraços, aventais de mangas longas impermeáveis e gorros descartáveis, máscaras, proteção ocular, botas de material impermeável com cano alto e solado antiderrapante e armário para guarda dos equipamentos de proteção;
- Produtos para limpeza: detergente neutro;
- Substâncias saneantes (desinfetantes): álcool etílico a 70% e hipoclorito de sódio a 0,1%. Obs.: Utilizar somente produtos saneantes padronizados, dentro da embalagem, rotulados, com prazo de validade, na concentração e tempo recomendados pelo fabricante e pela instituição que presta serviço;
- Álcool isopropílico a 70%: para limpeza de equipamentos;
- Panos de limpeza: devem ser descartáveis, de forma que após o uso sejam desprezados em lixo infectante;
- Esfregão do tipo “MOP” 2 baldes
- Placas cavalete de sinalização “Cuidado Piso Molhado”
- Borrifadores adequados para acondicionamento de saneantes

### 6.1.2 Boas Práticas em Higiene e Procedimentos em Laboratórios

As boas práticas de higiene são hábitos e cuidados a serem adotados por todos os usuários:

- Higienizar as mãos antes e após cada procedimento, inclusive quando realizados com o auxílio de luvas (vide ANEXO D);
- Usar os EPIs adequados em todos os procedimentos;
- Higienizar a bancada de trabalho e todos os utensílios utilizados com álcool etílico a 70% antes e após o uso;
- Higienizar os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (telefones, teclados, mouse de computadores, interfaces de equipamentos) que requeiram contato físico pelo menos ao início e ao fim de cada turno com álcool isopropílico a 70%;
- Sempre que houver derramamento de substâncias na superfície, deve-se limpar imediatamente;

- No caso de a superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se, inicialmente, proceder à retirada do excesso da sujeira com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta;
- No uso dos sanitários, fechar a tampa do vaso antes de acionar a descarga;
- Testar lava-olhos e chuveiros de emergência regularmente.

### **6.1.3. Procedimentos gerais para equipe de limpeza:**

- Aumentar a frequência da higienização dos laboratórios, dos banheiros que o servem e áreas comuns, com limpeza e desinfecção antes do início das atividades e após o término delas, devendo haver intervalo entre as atividades de, pelo menos, 20 minutos;
- Não se devem varrer superfícies a seco, pois favorece a dispersão de microrganismos disseminados pelas partículas de pó;
- Para limpeza das superfícies (pisos, paredes, bancadas), remover todos os poluentes visíveis utilizando varredura úmida, que deve ser realizada com a utilização de esfregões do tipo “MOP” e panos de limpeza descartáveis, com detergente neutro diluído em água;
- Após limpeza, deve-se realizar a desinfecção;
- Para superfícies menores e de alto toque (como bancadas, corrimões, maçanetas, telefones, interruptores de luz, cadeiras, etc.) o álcool etílico a 70% deve ser utilizado com fricção por até 3 vezes e/ou 30 segundos;
- Para superfícies maiores (chão, parede, etc.), o esfregão deve ser embebido com a solução de hipoclorito de sódio a 0,1%, deixando a superfície úmida por 2 minutos;
- A solução de hipoclorito de sódio deverá ser preparada por pessoal capacitado e entregue à equipe de limpeza pronta para uso, na concentração de trabalho de 0,1%;
- Obedecer ao sentido correto para limpeza em sentido unidirecional, da seguinte forma: tetos (do fundo para a saída), paredes (de cima para baixo) e piso (iniciando dos cantos mais distantes da porta);
- Iniciar a desinfecção pelas regiões mais limpas e depois as mais contaminadas: limpe primeiro as superfícies do objeto que não são frequentemente tocadas e, em seguida, limpe as superfícies dos objetos que são frequentemente tocados;



- Realizar a desinfecção três vezes ao dia, e repetir o procedimento a qualquer momento quando houver contaminação;
- Sinalizar o setor com placa cavalete de sinalização “Cuidado Piso Molhado”, deixando um lado livre para circulação de pessoas e com materiais organizados para evitar acidentes de trabalho;
- Desprezar água suja no vaso sanitário, nunca em pias utilizadas para higiene das mãos;
- Recomenda-se remover permanentemente os tapetes e carpetes, pois favorecem o acúmulo de partículas virais e dificultam o processo de limpeza do piso. Deverão ser mantidos apenas os tapetes sanitizantes contendo hipoclorito de sódio nas entradas dos setores. (CARDOSO et al., 2020; JESUS et al., 2020)

#### **6.1.4 Armazenamento, preparo e diluição dos produtos de limpeza**

- O armazenamento dos produtos saneantes não deverá ser utilizado para outros fins como, por exemplo, para alimentação ou guarda de pertences;
- Todo o material de limpeza e o local de armazenamento devem ser lavados, desinfetados e secos, após o uso;
- O armazenamento deve ser feito em locais onde a temperatura ambiente não apresente calor ou frio excessivo, além de sempre estarem devidamente identificados;
- Não misturar produtos, exceto quando indicado pelo fabricante, utilizando-os cada um para sua correta finalidade. A mistura de produtos pode produzir gases tóxicos, níveis de calor perigosos, danos à saúde e ao meio ambiente, além de poder neutralizar os produtos, invalidando sua eficiência;
- Em qualquer diluição de produtos concentrados, os usuários devem seguir as orientações do fabricante para obter o resultado esperado;
- As diluições devem ser feitas com muito cuidado, evitando respingos de produtos concentrados, tanto no auxiliar de limpeza como no ambiente onde está sendo feita a manipulação;
- Alguns produtos, principalmente os concentrados, podem causar irritação na pele, olhos, mucosas e até queimaduras;
- O recipiente onde está sendo diluído o produto deve estar limpo e ser lavado entre a diluição de um produto e outro;

- As diluições devem ser feitas sempre adicionando água ao produto e não o contrário. É obrigatório utilizar sempre um dosador para proceder à diluição. (CRESPO, 2020; CONASS, 2020)

## 6.2 Descarte de Resíduos

Até o momento, o novo coronavírus pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade.

- Os resíduos de laboratórios, assim como as máscaras de proteção, luvas de procedimentos, e demais EPIS, são considerados como resíduos infectantes;
- Os resíduos infectantes devem ser acondicionados em sacos vermelhos, caso disponível, ou em sacos brancos leitosos identificados com símbolo de resíduo infectante;
- 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;
- Os resíduos perfurocortantes infectantes devem ser acondicionados em caixas específicas para esse tipo de material, identificadas com o símbolo de resíduo infectante, em papelão rígido, providos com tampa e alças, resistentes à punctura, ruptura e vazamento, com saco para revestimento interno em polietileno de alta densidade;
- Os sacos e caixas de resíduos infectantes deverão ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 48 horas, independentemente do volume;
- As caixas deverão ser lacradas e os sacos deverão ser selados com abraçadeiras formando um “pescoço de ganso” e pulverizados externamente com hipoclorito de sódio a 0,1%;
- Estes resíduos devem ser acondicionados em bombonas identificadas com o símbolo de resíduo infectante e transferidas para o abrigo externo por profissionais capacitados, ao longo de uma rota designada, em um horário fixo, de onde serão recolhidos pela empresa de coleta e tratamento de resíduos

contratada pela Universidade, certificada em eliminação de resíduos de serviços de saúde;

- Todos os procedimentos relacionados aos resíduos deverão cumprir as determinações do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, que é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

(BRASIL, 2021a; BRASIL, 2018; EBSERH, 2020; PALHA *et al.*, 2020)

## **7. PLANO DE TRABALHO PARA RETORNO PRESENCIAL EM 2022**

Com base nas informações abordadas no presente documento, esta Comissão de Biossegurança estabeleceu um Plano de Trabalho para atender as necessidades e prerrogativas para o retorno seguro às atividades presenciais no ano de 2022, baseadas no avanço do conhecimento científico e na contextualização da pandemia de COVID-19 até a presente data.

Este Plano de Trabalho está fundamentado nos dispositivos legais instituídos pela administração superior da Universidade (Resoluções, Portarias e Instruções Normativas), nas medidas anteriormente adotadas para o retorno presencial seguro das aulas práticas e administrativas (documento SEI nº 00040020934) e nas recomendações apresentadas na primeira edição do documento que trata das Diretrizes e Protocolos de Biossegurança.

**Quadro 5 - Plano de trabalho para retorno presencial em 2022.**

<b>Metas</b>	<b>Demandas</b>	<b>Processo / Documento SEI</b>	<b>Situação</b>
1	Campanha de comunicação visual	<a href="#">073.5753.2021.0021298-27 / 00037584958</a>	Atendida parcialmente
2	Aquisição de EPIs e materiais de higiene e limpeza	<a href="#">073.5753.2021.0021298-27 / 00037593777 /00038644143</a>	Atendida parcialmente
3	Transporte de servidores	<a href="#">073.6793.2021.0024543-5</a>	Em revisão
4	Medidas para limpeza e higienização do Campus	<a href="#">073.6735.2021.0014598-11</a>	Atendida
5	Recomendações para utilização de cantinas e RU	<a href="#">073.6765.2021.0008689-71</a>	Em revisão
6	Mapeamento das Condições de Biossegurança dos Ambientes		Em elaboração
7	Diretrizes e Protocolos de Biossegurança	<a href="#">073.6793.2020.0012313-33</a> <a href="#">073.5731.2021.0009152-16</a>	Em atualização
8	Melhorias na infraestrutura		Em implementação

Para compreender de maneira clara e concisa o Plano de Trabalho, em especial o alcance das Metas para 2022, é imperativo destacar que a Comissão de Biossegurança propõe o delineamento de CRONOGRAMA (Quadro IV) para o planejamento racional e eficiente de uma abordagem técnico-científica exequível do ponto de vista organizacional:

Assim, temos:

**Quadro 6 - PLANO DE TRABALHO (considerando as Metas 2022 e o Cronograma).**

	Até 15 de janeiro	Até 15 de fevereiro	Até 15 de março
<u>META 1: Campanha de Comunicação Visual</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar e atualizar os materiais da sinalização educativa;</li> <li>• Estimar a quantidade de cartazes, banners e outros elementos de comunicação visual a serem distribuídos pelo campus;</li> <li>• Desenvolver página eletrônica “Retorno Seguro UESC 2022” para reunir materiais informativos sobre a COVID-19 e as tratativas da Universidade frente à pandemia;</li> <li>• Divulgar a campanha de comunicação visual nos canais institucionais e redes sociais da UESC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produzir e imprimir os elementos de comunicação visual adequados a cada ambiente, conforme codificação de cores referente aos níveis de risco de transmissão da COVID-19;</li> <li>• Distribuir e afixar os elementos de comunicação visual em todo o Campus;</li> <li>• Disponibilizar a página eletrônica “Retorno Seguro UESC 2022”;</li> <li>• Produzir e divulgar vídeos, podcasts, pesquisas de opinião, entrevistas com especialistas, autoridades e gestores na página oficial “Retorno Seguro UESC 2022”, bem como nas redes sociais da UESC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produzir e divulgar vídeos, podcasts, pesquisas de opinião, entrevistas com especialistas, autoridades e gestores na página oficial “Retorno Seguro UESC 2022”, bem como nas redes sociais da UESC;</li> <li>• Divulgar vídeos de orientação, conscientização e campanhas de capacitação e comunicação visual produzidos por outros entes públicos.</li> </ul>

**Quadro 6 - PLANO DE TRABALHO (considerando as Metas 2022 e o Cronograma).**

<p><u>META 2:</u> Aquisição de EPIs e materiais de higiene e limpeza</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar e atualizar o status dos processos de compra dos itens solicitados;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quantificar e tipificar os EPIs e outros itens de Biossegurança recebidos (máscaras cirúrgicas, N95/PFF2, totens, dispensadores de álcool gel e sabonete líquido, etc);</li> <li>• Planejar a distribuição dos EPIs e demais itens aos setores envolvidos, com base nas Condições de Biossegurança dos Ambientes definidos a partir deste documento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar a necessidade de abertura de novo processo de compra de insumos;</li> <li>• Distribuir os EPIs aos setores, mediante solicitação prévia no SCP, em quantidade adequada à provisão nos locais de acesso restrito e de maior risco de transmissão.</li> </ul>
<p><u>META 3:</u> Transporte de servidores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar à empresa contratada a adoção das medidas de Biossegurança recomendadas por esta Comissão;</li> <li>• Organizar a distribuição das máscaras de proteção respiratória N95/PFF2 para os servidores que farão uso do transporte na primeira semana de atividades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanhar junto à empresa contratada a oferta do serviço em condições compatíveis àquelas recomendadas por esta Comissão;</li> <li>• Encaminhamento de ofício por parte da Reitoria às Prefeituras Municipais que disponibilizam veículos de transporte para os discentes, com informações acerca do retorno das atividades presenciais na UESC e recomendações e orientações sobre Biossegurança no transporte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanhar junto à empresa contratada a oferta do serviço em condições compatíveis àquelas recomendadas por esta Comissão;</li> </ul>

**Quadro 6 - PLANO DE TRABALHO (considerando as Metas 2022 e o Cronograma).**

<p><u>META 4:</u> Medidas para limpeza e higienização do campus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisão dos treinamentos e capacitações oferecidas (com relação aos sanitizantes e desinfetantes, EPIs e outros equipamentos) pelas empresas contratadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanhar a implementação das práticas de limpeza e desinfecção junto aos colaboradores terceirizados;</li> <li>• Discutir, propor, implementar e acompanhar as orientações das autoridades sanitárias a respeito do regramento para ventilação dos espaços (janelas, ventiladores, exaustores) e a questão do ar-condicionado nas dependências do Campus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferecer educação continuada às equipes de limpeza sobre a atualização dos protocolos.</li> </ul>
<p><u>META 5:</u> Recomendações para utilização de cantinas e RU</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmação da regularidade da oferta dos serviços (Cantinas e RU) com vistas ao retorno escalonado e de acordo com os cenários propostos;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de protocolo de Biossegurança próprio para o Restaurante Universitário baseado no fluxo de pessoas, que deverá ser analisado e validado pela Comissão de Biossegurança.</li> <li>• Distribuição de mesas de refeição nos três andares dos pavilhões para reduzir a aglomeração no entorno das cantinas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treinamento, teste e checagem dos protocolos de biossegurança para os espaços coletivos de alimentação (refeitório, cantinas e RU);</li> </ul>

**Quadro 6 - PLANO DE TRABALHO (considerando as Metas 2022 e o Cronograma).**

<p><u>META 6: Mapeamento das Condições de Biossegurança dos Ambientes</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciar e concluir o levantamento “macro” dos espaços institucionais para mapeamento das Condições de Biossegurança dos Ambientes. Priorizar e direcionar o trabalho aos locais previstos para o retorno escalonado dos servidores a partir de 10 de janeiro de 2022.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciar e concluir o levantamento “micro” dos espaços institucionais para mapeamento das Condições de Biossegurança dos Ambientes. Priorizar e direcionar o trabalho aos locais previstos para o retorno dos servidores onde há maior concentração de pessoas e locais de maior demanda, indicados pelos diretores de Departamento e Coordenadores de Colegiados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar as medidas de biossegurança nos espaços conforme a classificação de riscos.</li> </ul>
---	---	---	---



**Quadro 6 - PLANO DE TRABALHO (considerando as Metas 2022 e o Cronograma).**

<p style="text-align: center;"><u>META 7: Diretrizes e Protocolos de Biossegurança</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Incentivar, divulgar, estimular e fazer cumprir os dispositivos legais que normatizam a vacinação completa e da dose de reforço entre servidores técnico-administrativos e docentes. Entre os discentes, que sejam apresentadas, mediante ato institucional, as documentações comprobatórias do esquema vacinal completo no ato da matrícula em 2022.1;</li> <li>● Apoiar, fortalecer e ampliar os recursos institucionais indispensáveis ao monitoramento do Plano de Ação, em especial o Laboratório de COVID-19 e a Central COVID da UESC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Incentivar, divulgar, estimular e fazer cumprir os dispositivos legais que normatizam a vacinação completa e da dose de reforço entre servidores técnico-administrativos, docentes e alunos;</li> <li>● Dialogar e orientar os entregadores de alimentos e outros visitantes a respeito dos protocolos de Biossegurança e normas da instituição para o retorno seguro, solicitando a colaboração das associações de classe da UESC juntamente com a liderança do bairro Salobrinho.</li> <li>● Elaboração de planejamento com os diferentes cenários para o Retorno às Atividades Acadêmicas, com base no nível de risco de transmissão da situação epidemiológica vigente no momento do retorno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Confirmação do alcance das metas propostas no Plano de Trabalho;</li> <li>● Levantamento estatístico e epidemiológico dos protocolos de biossegurança idealizados por esta Comissão;</li> <li>● Definição do Cenário de Retorno às Atividades Acadêmicas, com base no nível de risco de transmissão da situação epidemiológica vigente no momento do retorno;</li> <li>● Revisão das metas propostas e elaboração de novo Plano de Trabalho.</li> </ul>
--	---	---	--

<p><u>META 8:</u> Melhorias na infraestrutura</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disponibilização de sabão líquido e papel toalha em dispensers;</li> <li>● Reorganização das mesas da cantina, de modo a manter distanciamento e inutilização dos assentos paralelos;</li> <li>● Avaliar a possibilidade de retirada das persianas e condensadores dos aparelhos condicionadores de ar que estejam bloqueando as janelas;</li> <li>● Avaliar a possibilidade de disponibilizar micro-ondas em vários pontos da cantina para serem utilizados para aquecimento das refeições.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estudos técnicos para esterilização, sanitização de ambientes específicos;</li> <li>● Disponibilização de lixeiras com acionamento por pedal, destinadas a descarte de resíduos biológicos;</li> <li>● Instalação de dispensadores de álcool gel acionados por pedal (totens);</li> <li>● Inutilização e/ou substituição dos bebedouros de pressão com bicas;</li> <li>● Interdição de sanitários e pias em banheiros, onde não haja distanciamento mínimo;</li> <li>● Remoção de móveis e equipamentos que não forem necessários à realização das atividades para permitir a ampliação das áreas de circulação;</li> <li>● Revisão e manutenção das janelas de todos os laboratórios/salas/corredores para permitir a abertura completa;</li> <li>● Planejar e solicitar implementação de medidas de médio e longo prazo como: instalação de salas de armazenamento interno e construção de abrigos externos de resíduos, instalação de mecanismos para melhoria da ventilação, dentre outros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Instalação de novos pontos de lavagem de mãos nas áreas públicas de grande circulação de pessoas;</li> <li>● Avaliação da possibilidade de disponibilização de novas salas de aula e laboratórios de aulas práticas, para que os cursos possam retornar suas atividades gradualmente mantendo o distanciamento e boa ventilação;</li> <li>● Instalação de exaustores e/ou equipamentos adequados à esterilização e purificação do ar ambiente por meio de radiação ultravioleta nos espaços laboratoriais identificados como áreas de pouca ventilação;</li> <li>● Adequação de grandes áreas edificadas já existentes, que tenham boa ventilação, para uso como espaços de convivência e refeições.</li> </ul>
---	--	---	--

## 8. CONCLUSÕES

A suspensão das atividades acadêmicas e administrativas, em março de 2020, trouxe uma série de desafios para a Universidade, dentre os quais a necessidade de pensar a Biossegurança de forma mais abrangente.

Nesse sentido, esta Comissão de Biossegurança assumiu a missão de avaliar as condições da Universidade para o retorno presencial das atividades acadêmicas e administrativas, atualizando as recomendações para minimizar o risco de transmissão de COVID-19 entre seus membros considerando o cenário atual da pandemia, além de acompanhar a implementação das medidas necessárias ao retorno seguro.

Em atenção ao documento anterior, intitulado “Diretrizes com Protocolos de Biossegurança para orientar o planejamento e minimizar os riscos de contágio do novo coronavírus nas dependências da UESC, durante a retomada gradativa das atividades práticas excepcionais”, observamos o esforço da administração da Universidade na implementação das medidas recomendadas para o retorno seguro na ocasião em que o documento foi apresentado à Reitoria, conforme observado nos seguintes processos tramitados no SEI: 073.5753.2021.0021298-27 / 073.6793.2021.0024543-5 / 073.6735.2021.0014598-11 / 073.6765.2021.0008689-71 / 073.6798.2021.0013334-43.

Apesar do empenho, observamos não ter havido tempo hábil para contemplar todas as recomendações para o semestre letivo de 2021.2, embora parte das orientações tenham sido aplicadas parcialmente no decorrer do semestre supracitado.

Destacamos aqui a implementação da Central COVID-UESC, uma rede de teleatendimento criada pela Universidade utilizando o aplicativo Telegram, para permitir a comunicação entre os membros da comunidade acadêmica com suspeita de COVID e uma equipe treinada para prestar informações, orientar sobre a necessidade de isolamento e quarentena e direcionar para a coleta de amostras para a realização de RT-PCR no LAFEM ou outros serviços de diagnóstico, quando necessário. Em parceria com o LAFEM, a Central COVID-UESC mostrou-se, pois, uma ferramenta fundamental para o sucesso do retorno presencial, ocorrido no semestre excepcional de 2021.2, que deverá ser continuada e fortalecida como uma

importante medida para o retorno presencial seguro das atividades acadêmicas e administrativas.

Ainda nesse âmbito, reiteramos a recomendação da necessidade de fortalecimento do LAFEM, que vem prestando um serviço crucial a toda a comunidade acadêmica e regional, no sentido de permitir o contínuo monitoramento dos casos suspeitos e positivos, com rastreamento dos casos contactantes.

Em relação à aquisição de EPIs para a comunidade acadêmica e os materiais de higiene e limpeza recomendados, todos os itens foram solicitados via Sistema Controle de Processos (SCP) no mês de maio de 2021, sendo muitos deles entregues parcialmente apenas em novembro e dezembro de 2021. Dessa forma, embora não tenham sido entregues a tempo para o início das atividades presenciais excepcionais ocorridas no último semestre, já estão disponíveis para o retorno presencial aprovado para iniciar a partir de janeiro de 2022. Nesse sentido, é importante avaliar as melhores estratégias para distribuição dos EPIs, além de promover capacitações para sua correta utilização.

No que diz respeito à campanha de comunicação visual, foram desenvolvidos banners e cartazes informativos e explicativos, com identidade visual própria, que estão sendo atualizados por esta Comissão, impressos e distribuídos em locais de fácil visualização em todo o campus, incluindo banheiros, corredores, dentro dos setores e laboratórios. Além disso, sugerimos a produção de uma página eletrônica e conteúdos para orientação e conscientização acerca de assuntos relacionados ao retorno seguro das atividades acadêmicas e administrativas da UESC, com o apoio da ASCOM, TV UESC e Rádio UESC, para que as medidas de biossegurança apresentadas no presente documento sejam amplamente divulgadas.

Essa comissão também reitera as sugestões de implementação de uma série de alterações na infraestrutura da Universidade, incluindo a instalação de dispositivos para higienização das mãos, medidas para melhoria da ventilação dos espaços, adequação de grandes áreas edificadas já existentes, que tenham boa ventilação, para uso como espaços de convivência e refeições, dentre outras, importantes para redução dos riscos de transmissão entre os usuários.

Embora as providências aqui apresentadas sejam fundamentais para o retorno seguro e considerando os avanços no que tange ao conhecimento sobre o SARS-CoV-2 e a dinâmica da pandemia, bem como a evolução no processo de vacinação da população, o aumento expressivo no número de casos observado nos

primeiros dias de 2022 demonstram a necessidade de persistir nas medidas de Biossegurança aqui apresentadas para evitar a ocorrência de surtos dentro da Universidade. É importante tomar como exemplo o retrato atual de crise das empresas aéreas, bancos, comércio, dentre outros, onde se observa grande número de funcionários infectados pelo SARS-CoV-2 ou outros agentes causadores de síndromes gripais, o que gera altos índices de absenteísmo, prejudicando o funcionamento de diversos serviços considerados essenciais.

Dessa forma, cabe-nos reiterar as recomendações anteriormente propostas pela Comissão de Biossegurança, a saber:

Com base no decreto Nº 20.448 e na estratégia de gestão de risco da CONASS, esta comissão mantém a recomendação de que as atividades presenciais ocorram quando os cenários de avaliação de riscos, em Ilhéus e em Itabuna, estejam classificados com pontuação inferior a 18 pontos, ou seja, estejam com avaliação de risco inferior à fase laranja. Caso, no decorrer da retomada das atividades presenciais, identifique-se agravamento da avaliação de riscos (fase vermelha ou fase roxa), seja em Ilhéus ou em Itabuna, as atividades presenciais deverão ser suspensas, até que haja melhora da avaliação de riscos loco regional.

Com base no decreto Nº 20.073 e nos dados epidemiológicos que demonstram que indivíduos com comorbidade possuem maior risco de agravamento da COVID-19, essa comissão recomenda que o retorno às atividades presenciais não seja possibilitada aos discentes, servidores e terceirizados portadores das seguintes enfermidades: a) diabetes insulino dependente; b) insuficiência renal crônica; c) doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC, enfisema pulmonar, asma moderada ou grave, tuberculose ativa ou seqüela pulmonar decorrente de tuberculose; d) doença cardíaca grave, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial sistêmica severa; e) obesidade mórbida com Índice de Massa Corporal - IMC igual ou superior a 40 (quarenta); f) cirrose ou insuficiência hepática; g) doença falciforme, exceto traços da doença.

Considerando as dificuldades de garantir que as medidas de segurança sejam respeitadas dentro do transporte público, é importante que seja pleiteado junto às prefeituras de Ilhéus e Itabuna a ampliação das frotas de ônibus que fazem o trajeto Ilhéus-Salobrinho e Itabuna-Salobrinho nos horários de maior concentração de alunos, de maneira a reduzir a densidade de passageiros nos ônibus nesses horários. Além disso, recomendamos a interlocução entre Reitoria e Prefeituras

Municipais que disponibilizam veículos de transporte para os discentes, apresentando informações acerca do retorno das atividades presenciais na UESC e recomendações e orientações sobre Biossegurança no transporte.

Diante da identificação de um caso positivo de COVID-19, dentre aqueles envolvidos com as atividades presenciais da UESC, recomendamos a interrupção das atividades presenciais dos contactantes, sejam eles discentes, servidores ou trabalhadores terceirizados, por um período de 10 dias contados a partir do início dos sintomas, para evitar a disseminação do vírus SARS-CoV-2.

Por fim, essa comissão reafirma ainda a necessidade de que todos os membros da comunidade acadêmica estejam com o ciclo vacinal atualizado (1ª e 2ª doses e reforços), anteriormente ao retorno das atividades, bem como utilizem máscaras de proteção respiratórias e demais EPIs adequados a cada ambiente, respeitem o distanciamento social e persistam nas medidas de higienização.

## REFERÊNCIAS

ANVISA .Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Vacinas COVID-19**. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas>>.

AZUMA, K.; YANAGI, U.; KAGI, N.; KIM, H.; OGATA M.; HAYASHI; M.

**Environmental factors involved in SARS-CoV-2 transmission: effect and role of indoor environmental quality in the strategy for COVID-19 infection control.**

**Environ Health Prev Med.** v. 25, n. 1, p. 66, Nov 2020.

BAGHERI, G, THIEDE B, HEJAZI B, SCHLENCZEK O, BODENSCHATZ E. **An upper bound on one-to-one exposure to infectious human respiratory particles.**

Proceedings of the National Academy of Sciences Dec 2021, 118 (49) e2110117118;

DOI: 10.1073/pnas.2110117118. Disponível em:

<<https://www.pnas.org/content/118/49/e2110117118>>.

BAHIA. Governo do Estado da Bahia. **Decreto n. 20073, de 27 de outubro de**

**2020.** [S.I.], 2020b. Disponível em: <<https://leisestaduais.com.br/ba/decreto-n-20073-2020-bahia-altera-o-decreto-no-19-528-de-16-de-marco-de-2020-na-forma-que-indica>>. Acesso em: 21 mai. 2021.

BAHIA. Governo do Estado da Bahia. **Decreto n. 20.400 de 18 de abril de 2021.** [S.I.], 2021c. Disponível em:

<<http://www.casacivil.ba.gov.br/arquivos/File/DECN20400DE18DEABRILDE2021.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2021.

BAHIA. Governo do Estado da Bahia. **Decreto n. 20448 de 04 de maio de 2021.**

[S.I.], 2021d. Disponível em:

<<http://www.casacivil.ba.gov.br/arquivos/File/DECN20400DE18DEABRILDE2021.pdf>>. Acesso em: 21 mai 2021.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Painel Epidemiológico.**

CENTRAL INTEGRADA DE COMANDO E CONTROLE DA SAÚDE. [S.I.], 2021a.

Disponível em: <https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/>. Acesso em: 13 dez. 2021.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância à Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - N. 665/ 2022**. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/BOLETIM\\_ELETRONICO\\_BAHIAN\\_665\\_\\_\\_18012022.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/BOLETIM_ELETRONICO_BAHIAN_665___18012022.pdf). Acesso em 19 Jan. 2021.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância à Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 - N. 625/2021**. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/BOLETIM\\_SRAG\\_21\\_2021.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/BOLETIM_SRAG_21_2021.pdf). Acesso em 17 dez. 2021.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Emergências em Saúde: Bahia confirma primeiro caso importado do Novo Coronavírus (COVID-19)**. [S.l.], 06 de março de 2020a. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/03/06/bahia-confirma-primeiro-caso-importado-do-novo-coronavirus-COVID-19/>. Acesso em: 15 jun. 2021.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Nota Técnica DAB/SESAB n. 001/2021, de 12 de janeiro de 2020. Assunto: Orientações para busca ativa de casos suspeitos de Síndrome Gripal, COVID-19 ou SRAG**. [S.l.], 2021b. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-DAB-SESAB-n.-01-de-2021.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2021.

BINSFELD, P. C.; COLONELLO, N. A. **Coronavírus – SARS-CoV-2: Classe de risco e consensos de biossegurança para laboratórios em amostras infectantes**. Fundação Oswaldo Cruz; Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n° 4 de 30 de janeiro de 2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas**



**durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) – Atualizada 25/02/2021.** [S.I.], 2021a. 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](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)>. Acesso em: 16 jun. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada n. 9 de 16 de janeiro de 2003. Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior, em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo.** Brasília, 16 de janeiro de 2003. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2003/rdc0009\\_16\\_01\\_2003.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2003/rdc0009_16_01_2003.html)>. Acesso em: 14 mai. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada n. 222 de 28 de Março de 2018. Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde.** [S.I.], 2018. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222\\_28\\_03\\_2018.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf)>. Acesso em: 14 mai. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.** [S.I.], 2005b. Disponível em: <<http://www2.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=462>>. Acesso em: 14 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. **Norma Regulamentadora Nº 07 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO. Alterada pela Portaria SEPRT 6.734 de 09 de março de 2020b.** Disponível em: <<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/portaria-seprt-6734-2020.htm>>. Acesso em: 12 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. **Norma Regulamentadora Nº 09 - Avaliação e Controle das Exposições**

**Ocupacionais a Agentes Físicos, Químicos e Biológicos. Alterada pela Portaria SEPRT 6.735 de 10 de março de 2020c.** Disponível em:

<<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/portaria-seprt-6735-2020.htm>>. Acesso em: 14 de mai de 2021

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. **Norma Regulamentadora Nº 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Portaria MTE n.º 485, de 11 de Novembro de 2005a.**

Disponível em: <<http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr32.htm>>. Acesso em 14 de Mai de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria n. 1038, de 07 de dezembro de 2020. Dispõe sobre o retorno às aulas presenciais e sobre caráter excepcional de utilização de recursos educacionais digitais para integralização da carga horária das atividades pedagógicas enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - COVID-19.** Diário Oficial da União. [S.I.], 2020d. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-mec-n-1.038-de-7-de-dezembro-de-2020-292694534>>. Acesso em: 12 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Protocolo de Biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino.** [S.I.], julho 2020d. Disponível em: <<https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/mec-lanca-protocolo-de-biosseguranca-para-o-retorno-as-aulas>>. Acesso em: 4 mai 2021.

BRASIL, Ministério da Educação. **Resolução CNE/CP Nº 2, de 10 de dezembro de 2020. Diretrizes Nacionais orientadoras para a implementação dos dispositivos da Lei nº 14.040, de 18 de agosto de 2020, que estabelece normas educacionais excepcionais a serem adotadas pelos sistemas de ensino, instituições e redes escolares, públicas, privadas, comunitárias e confessionais, durante o estado de calamidade.** [S.I.], 2020e. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/docman/dezembro-2020-pdf/167141-rcp002-20/file>. Acesso em: 4 mai 2021

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico COVID 19. Boletim epidemiológico\_COVID\_92\_15dez21.pdf. 2021.** Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/COVID-19/2021/boletim\\_epidemiologico\\_COVID\\_92\\_10dez21.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/COVID-19/2021/boletim_epidemiologico_COVID_92_10dez21.pdf/view)>.

BRASIL. Ministério da Saúde/COE/SVS. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019.** [S.l.], 15 de março de 2021b (versão 3). Disponível em: <[https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-COVID\\_19\\_15.03\\_2021.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-COVID_19_15.03_2021.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Nota técnica nº 61/2021-seCOVID/gab/seCOVID/ms.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contr-a-COVID-19/notas-tecnicas/2021/nota-tecnica-no-612021-seCOVID-gab-seCOVID-ms.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica : emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – COVID-19 /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 131 p.: il.

BRASIL. Ministério da saúde. **Nota técnica nº 65/2021-seCOVID/gab/seCOVID/ms.** Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contr-a-COVID-19/notas-tecnicas/2021/sei\\_ms-0024429242-nota-tecnica-65-antecipacao-da-dose-de-reforco.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contr-a-COVID-19/notas-tecnicas/2021/sei_ms-0024429242-nota-tecnica-65-antecipacao-da-dose-de-reforco.pdf)>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19. Brasília, 09 de julho de 2021c.** 8ª edição. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-COVID-19/view>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

BRASIL. **Primeiro caso de COVID-19 no Brasil permanece sendo o de 26 de fevereiro.** [S. I.], 2020a. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47215-primeiro-caso-de-COVID-19-no-brasil-permanece-sendo-o-de-26-de-fevereiro>>. Acesso em: 26 ago. 2020.

BUTANTAN. **Em estudo preliminar, coronavac mostra resposta imune de 71% contra variantes ômicron do SARS-COV-2.** Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias/em-estudo-preliminar-coronavac-mostra-resposta-imune-de-71-contra-variante-omicron-do-sars-cov-2>>.

CARDOSO, AJC; SOARES, DO; FILHO, JMS; CARVALHO, KLH; PASSINHO, RS; GIACOMINI, SS. **Orientações sobre biossegurança para a realização de atividades presenciais no contexto da COVID-19.** Itabuna-BA. UFSB. 2020. 28p.

CDC. **Center for Disease Control and Prevention. Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings.** 2020. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html#note2>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

CELE S, **Divergence of delta and beta variants and SARS-CoV-2 evolved in prolonged infection into distinct serological phenotypes.** medRxiv. 2021:2021.09.14.21263564. Disponível em: <<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.09.14.21263564v1>>

CELE S, et al. **Escape of SARS-CoV-2 501Y.V2 from neutralization by convalescent plasma.** Nature. 2021;593(7857):142-6. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41586-021-03471-w>>.

COFEN/COREN. Conselho Federal de Enfermagem. **Orientações sobre a Colocação e Retirada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).** [S.I.], 2020. 18p. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/cofen-lanca-cartilha-sobre-colocacao-e-retirada-de-epis\\_78405.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-lanca-cartilha-sobre-colocacao-e-retirada-de-epis_78405.html)>. Acesso em: 30 jun. 2021.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Painel Nacional: COVID-19**. Disponível em: <[conass.org.br/painelconassCOVID19/](http://conass.org.br/painelconassCOVID19/)>. Acesso em: 19 jan. 2022

CONASS; CONASEMS; OPAS - OMS. **Estratégia de Gestão - Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à Pandemia da COVID-19 na esfera local**. [S. l.], 2020. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/10/Estrategia-de-Gestao-COVID-19-2-1.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2021.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Manual de Higienização e Limpeza**. 2020. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/liacc/manual-de-higienizacao-e-limpeza/>>. Acesso em: 08 jun. 2021.

CORREIA, G.; RODRIGUES, L.; GAMEIRO, da S. M.; GONÇALVES, T.;. **Airborne route and bad use of ventilation systems as non-negligible factors in SARS-CoV-2 transmission**. *Med Hypotheses*. v. 141, p. 109781, Aug. 2020. doi: 10.1016/j.mehy.2020.

CRESPO, M. S. **Protocolo de Antissepsia e Desinfecção Massiva frente ao n-CoV-2. Medidas para a estruturação de barreiras químicas efetivas para proteção contra o n-coronavírus**. Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais. 2020.38p.

DEJNIRATTISAI, W. et al. **Omicron-B.1.1.529 leads to widespread escape from neutralizing antibody responses**. Disponível em: <<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.12.03.471045v2>>.

EBSERH. **Manual de Medidas para a prevenção e controle aos casos de COVID-19** – Divisão de gestão da qualidade e vigilância em saúde/CCIH – Campina Grande: – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. 2020. 55p. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg/acesso-a-informacao/boletim-de-servico/pops/dezembro-2020/14-manual-de->

[medidas-de-prevencao-e-controle-aos-casos-de-COVID-19.pdf](#)>. Acesso em: 30 jun. 2021.

FERNANDES, RCP, et al. **Prevenção da COVID-19 em locais de trabalho: orientações para proteção da saúde de trabalhadoras e trabalhadores**. UFBA, 2020, 10P.

FIOCRUZ. **O que são mutações, linhagens, cepas e variantes?** 2021a. Agência Fiocruz de Notícias. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/o-que-sao-mutacoes-linhagens-cepas-e-variantes>>. Acesso em: 25 jun. 2021.

FIOCRUZ. **Vigilância Genômica COVID 19**. 2021b. Agência Fiocruz de Notícias. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/vigilancia-genomica-COVID-19>>. Acesso em: 21 jun. 2021.

FRACTALL. **Medição de CO<sub>2</sub> como um indicador de ventilação e extração de ar, 2021**. Disponível em: <<https://www.fracttal.com/pt/blog/medicao-co2-fracttal-x-aq-0>>. Acesso em: 03 de jun. 2021.

GISAID. **Sistema de Rastreamento de Variantes. 2021**. Disponível em: <<https://www.gisaid.org/hcov19-variants/>>. Acesso em: 14 jun. 2021.

GRAY, G.E. et al. **Vaccine effectiveness against hospital admission in South African health care workers who received a homologous booster of Ad26.COV2 during an Omicron COVID19 wave: Preliminary Results of the Sisonke 2 Study**. Disponível em: doi: <<https://doi.org/10.1101/2021.12.28.21268436>>.

HUI, D. S. et al. **The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health — The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China**. *International Journal of Infectious Diseases*, [s. l.], v. 91, p. 264–266, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.01.009>>

JESUS, CS; BERTOLDI, LN; VELASQUEZ, PJM; BRITO, LGA; REBOUÇAS, LCC; FERREIRA, LN; RIBEIRO, VM. **Recomendações para enfrentamento à COVID-19**

**por meio da Atenção Primária à Saúde.** Jequié-BA, UESB, 2020, 25p. Disponível em: <<http://www.uesb.br/wp-content/uploads/2020/06/Recomenda%C3%A7%C3%B5es-APS-Enfrentamento-COVID.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

LIU, Y, et al. **Neutralizing activity of BNT162b2-elicited serum.** New England Journal of Medicine. 2021b;384(15):1466-8. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2102017>>.

LIU, Y. et al. **The N501y Spike substitution enhances SARS-CoV-2 transmission.** bioRxiv [Preprint]. 2021a Mar 9:2021.03.08.434499. doi: 10.1101/2021.03.08.434499. Update in: Nature. 2021 Nov 24; PMID: 33758836; PMCID: PMC7986995. Disponível em: <<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.03.08.434499v1>>.

LU J, GU J, LI K, *et al.* **COVID-19 outbreak associated with air conditioning in restaurant, Guangzhou, China, 2020.** *Emerging Infectious Diseases* 2020;26(7); doi: 10.3201/eid2607.200764. Disponível em: <[https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0764\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0764_article)>.

OMS: Organização Mundial da Saúde - **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard** | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data Disponível em: <<https://COVID19.who.int/>>

OPAS-OMS. **Considerações para medidas de saúde pública relacionadas a escolas no contexto da COVID-19.** Anexo às Considerações sobre o ajuste de medidas sociais e de saúde no contexto da COVID-19. Maio. 2020c. 6p. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52682>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

OPAS - OMS. **Considerações para quarentena dos contatos de casos de Orientação provisória.** [S. l.], 2020a. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52616>>. Acesso em: 22 jun. 2021.

OPAS - OMS. **Histórico da pandemia de COVID-19**. [S. l.], 2020b. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/COVID19/historico-da-pandemia-COVID-19>>. Acesso em: 5 abr. 2021.

OPAS - OMS. **Rastreamento de contatos no contexto da COVID-19**. [S. l.], 2021a. Disponível em: <[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53893/OPASWBRAPHECOVID-19210017\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53893/OPASWBRAPHECOVID-19210017_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 22 jun. 2021.

OPAS - OMS. **Rede Regional de Vigilância Genômica de COVID-19**. [S. l.], 2021b. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/node/4951/rede-regional-vigilancia-genomica-COVID-19>>. Acesso em: 14 jun. 2021.

OPAS. **Roteiro para melhorar e garantir a boa ventilação de ambientes fechados no contexto da doença causada pelo novo coronavírus, COVID-19**. ISBN: 978-92-75-72380-7, 2021. Disponível em: <[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53938/9789275723807\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53938/9789275723807_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 22 de jun. 2021.

PALHA, P. F., MARZIALE, M. H. P et al. **Protocolo de Biossegurança da EERP/USP para Prevenção da COVID 19**. Ribeirão Preto, SP: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2020, 19 p. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/corporate-COVID-19/>>. Acesso em: 30 jun 2021.

PFIZER/BIONTECH. **Pfizer-biontech COVID-19 vaccine (also known as comirnaty) overview and safety**. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/pfizer-biontech.html>>. acesso em: jan 2022.

PULLIAM, JRC. Et al. **Increased risk of SARS-CoV-2 reinfection associated with emergence of the Omicron variant in South Africa**. medRxiv 2021.11.11.21266068; doi: Disponível em: <<https://doi.org/10.1101/2021.11.11.21266068>>.



RODRIGUEZ-MORALES, A. J. et al. **COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil.** *Travel Medicine and Infectious Disease*. [s. l.], v. 35, n. January, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101613>>.

SAID, R. A. et al. **Central COVID-19 - 83º Informativo Epidemiológico da Macrorregião de Saúde Sul da Bahia – UESC.** [S. l.], 2021. Disponível em: <<http://www.uesc.br/COVID-19/index.php?item=boletins-epidemiologicos.php>>. Acesso em: 17 dez. 2021.

SILVA, M. R. et al. **Recomendações para limpeza e desinfecção de superfícies nas unidades de saúde.** / Ilhéus, BA : UESC/DCS/PROEX, 2020. 35 p.

TANG, S.; MAO, Y.; JONES, R. M.; TAN, Q.; JI, J.S.; LI, N.; SHEN, J.; LV, Y.; PAN, L.; DING, P.; WANG, X.; WANG, Y.; MACINTYRE, C.R.; SHI, X. **Aerosol transmission of SARS-CoV-2? Evidence, prevention and control.** *Environ Int.* v. 144, p. 106039, Nov 2020.

TORJESEN I. **COVID-19: Ômicron may be more transmissible than other variants and partly resistant to existing vaccines, scientists fear.** *BMJ*. 2021;375:n2943. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2943>>

UEKI, H.; FURUSAWA, Y.; IWATSUKI-HORIMOTO, K.; IMAI, M.; KABATA, H.; NISHIMURA, H.; KAWAOKA, Y. **Effectiveness of Face Masks in Preventing Airborne Transmission of SARS-CoV-2.** *mSphere*, v. 5, p. 5, Oct 2020.

UK HEALTH SECURITY AGENCY. **GOV.UK Coronavirus (COVID-19) in the UK.** Disponível em: <[https://coronavirus.data.gov.uk/?\\_ga=2.94160733.1306047412.1643044157-2019684566.1639401297](https://coronavirus.data.gov.uk/?_ga=2.94160733.1306047412.1643044157-2019684566.1639401297)>. Acesso em: jan. 2022.

UNA-SUS. Institucional. População. **Acesso à informação. O que você precisa saber e fazer para prevenir o contágio.** Disponível em <<https://www.unasus.gov.br/especial/COVID19/populacao>>. Acesso: 30 jun. 2021

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ (UESC). Assessoria de Planejamento. **Plano de Desenvolvimento Institucional 2019-2023** / Universidade Estadual Santa Cruz. – Ilhéus, BA: UESC/ ASPLAN, 2019. 168 p.: Il.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ (UESC). Assessoria de Planejamento. **Relatório Anual de Atividades 2020** / Universidade Estadual de Santa Cruz. – Ilhéus, BA: UESC/ASPLAN, 2021. 371 p.: il.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ (UESC). Conselho Universitário. **Resolução nº 05/2020 de 20 de março de 2020.** Disponível em: <<http://www.uesc.br/publicacoes/consu/03.2020/05.2020.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2021

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ (UESC). Conselho Universitário. **Resolução nº 18/2020 – alterado pela Resolução CONSU, Nº 01/202 de 06 de janeiro de 2021a.** Disponível em: <<http://www.uesc.br/publicacoes/consu/08.2020/18.2020.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2021

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ (UESC). Conselho Universitário. **Resolução nº 09/2021 de 28 de maio de 2021b.** Disponível em: <<http://www.uesc.br/publicacoes/consu/05.2021/09.2021.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2021

WHO. **WHO COVID-19: Case Definitions.** [S. l.], 2020. Disponível em: <[https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance\\_Case\\_Definition-2020.2](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.2)>. Acesso em: 22 jun. 2021.

YANG, J. et al. **COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil.** *International Journal of Infectious Diseases*, [S. l.], v.

94, n. January, p. 91–95, 2020. Disponível em:  
<<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017>>.

## ANEXO A – MEDIDAS GERAIS PARA PREVENÇÃO DO CONTÁGIO POR SARS-CoV-2



Lave as mãos com frequência, com água e sabão ou então higienize com álcool em gel 70%.



Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos.



Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas e fique em casa até melhorar.



Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Ao tocar, lave sempre as mãos como já indicado.



Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos.



Evite aglomerações e mantenha os ambientes ventilados.

Fonte: UNA-SUS, 2021

## ANEXO B – ORIENTAÇÕES PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

# HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

### Higiênização Simples das Mãos



**1.** Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar na pia.



**2.** Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (segur a quantidade recomendada pelo fabricante).



**3.** Enxabe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



**4.** esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.



**5.** Entrelace os dedos e fricione os espaços interdigitais.



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



**7.** esfregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.



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



**9.** esfregue o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular.



**10.** Enxágue as mãos, tirando os resíduos de sabonete. Evite contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.



**11.** Seque as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.

Para a técnica de Higienização Anti-séptica das mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um associado a anti-séptico.

# HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

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



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



2. fricção as palmas das mãos entre si.



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



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



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



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



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



8. Fricção os punhos com movimentos circulares.



9. Friccionar até secar. Não utilizar papel toalha.

## ANEXO C – EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL



- Respiradores Recomendados – PFF2/N95



Respiradores PFF2/N95:

- Padronizadas, testadas e certificadas por órgãos reguladores como a ANVISA;
- Filtram respectivamente, pelo menos 95% e 94% das gotículas e aerossóis transportados pelo ar;
- Tem a capacidade de proteger quem as usa e os outros ao redor;
- Possuem camadas de fibra de polipropileno carregadas eletricamente, e atraem partículas de vários tamanhos, em direção aos fios, e fazem com que elas grudem nas fibras.

- Respiradores Não Recomendados - PFF2/N95 valvulados



Respiradores com válvula:

- Não filtram o ar na saída;
- Não protegem as pessoas próximas;
- Vede a válvula com fita adesiva, caso a sua seja deste modelo.

#### CUIDADOS:

- Para guarda e uso, acondicionar de forma a mantê-la íntegra, limpa e seca para o próximo uso. Para isso, pode ser utilizado um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas. Os elásticos da máscara deverão ser acondicionados de forma a não serem contaminados, e de modo a facilitar a retirada da máscara da embalagem;
- Não lavar e não jogar álcool, pois danifica o meio filtrante;
- Verificar a todo uso, as condições da máscara, principalmente da vedação;
- Manter em lugar arejado, e não expor ao sol;
- Deem preferência às máscaras com elástico na cabeça por proporcionar maior vedação.

#### ATENÇÃO:

- A barba impede que a máscara fique rente à pele, possibilitando a passagem do ar entre os fios;
- Descartar diante de presença de umidade, sujidade visível, perda de vedação, perda de eficiência dos elásticos, perda da integridade da estrutura, possibilidade de contaminação interna (elásticos tocarem a face interna) e saturação do filtro, verificada pela dificuldade de respirar.

Fonte: CDC, 2020



## **RECOMENDAÇÕES DE USO E REUTILIZAÇÃO DAS MÁSCARAS N95/PFF2**

Considerando que os atores envolvidos (servidores técnico-administrativos, docentes e discentes) estarão capacitados a manusear e usar corretamente as máscaras N95/PFF2 - de acordo com as instruções da Anvisa - o uso prolongado ou mesmo a sua reutilização deve observar os seguintes critérios:

- inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida, uma vez que máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas;
- verificar a vedação da máscara à face, antes de cada uso. 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;
- Verificar atentamente as tiras elásticas ou de fixação e o material articulável da ponte nasal que podem se degradar com o uso contínuo, o que pode afetar a qualidade do ajuste e da vedação e comprometer sua eficiência;
- Havendo a necessidade de reutilização da máscara (respeitados os critérios para troca já citados), deve-se observar as condições de acondicionamento e guarda do equipamento, considerando proteção adequada em sacos de papel e manter em ambiente ventilado e seco entre um uso e outro;

---

### **IMPORTANTE:**

Realizar desinfecção e limpeza dos EPIs que não são descartáveis, como óculos, protetor facial, botas e luvas (de borracha), utilizando água, sabão ou detergente, e para a desinfecção pode ser utilizado hipoclorito de sódio a 0,1% ou outros saneantes, conforme orientação do fabricante, e armazená-los em local seco reservado adequadamente, a depender do tipo de procedimento ou atividade, diariamente ou a cada atendimento.

Fontes: BRASIL, 2021a; COFEN/COREN, 2020; SILVA, 2020; JESUS, 2020

## ANEXO D - ORIENTAÇÕES PARA A PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO

- Paramentação (colocação dos EPIs)

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

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

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

### AVENTAL OU CAPOTE

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



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



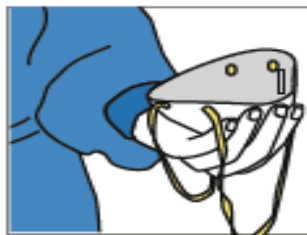
- 2** Certifique-se de que o tronco esteja totalmente coberto, bem como os braços e os punhos.

# MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA

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

## Lembre-se:

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



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



- 2** Encaixar o respirador sob o queixo.



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

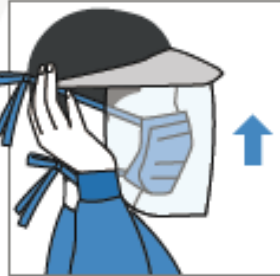


- 4** Ajustar o clip nasal no nariz.



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

## ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL



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

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



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

## GORRO OU TOUCA

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

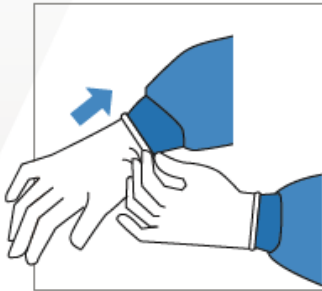


**1** Colocar o gorro ou a touca na cabeça começando pela testa, em direção à base da nuca.

**2** Adaptar na cabeça de modo confortável, cobrindo todo o cabelo e as orelhas.

**3** Sempre que o gorro ou a touca apresentarem sinais de umidade, devem ser substituídos por outro.

## LUVAS



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

Fonte: COFEN/COREN, 2020.

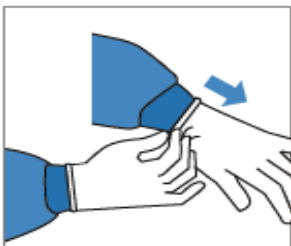
- Desparamentação (retirada dos EPIs)

No caso de procedimentos geradores de aerossóis:

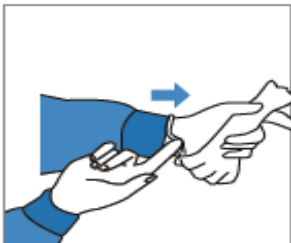
1. Luvas
2. Avental ou capote
3. Gorro ou touca
4. Óculos ou protetor facial
5. Máscara de proteção respiratória

## LUVAS

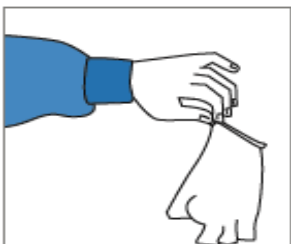
**Lembre-se:** Durante a retirada das luvas evite tocar o lado externo, pois elas estarão contaminadas.



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



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



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

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

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

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

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

## AVENTAL OU CAPOTE

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



- 1 Abra as tiras e solte as amarras.
- 2 Empurre pelo pescoço e pelos ombros, tocando apenas a parte interna do avental/capote.



- 3 Retire o avental/capote pelo avesso.
- 4 Dobre ou enrole em uma trouxa e descarte em recipiente apropriado.



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

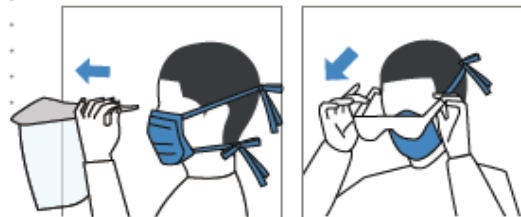
## GORRO OU TOUCA

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



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

## ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL

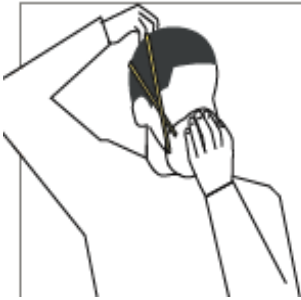


- 1 Remova pela lateral ou pelas hastes, considerando que a parte frontal está contaminada.
- 2 A limpeza e a desinfecção devem ser realizadas de acordo com as instruções de reprocessamento do fabricante.

# MÁSCARAS DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA

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

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



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

Fonte: COFEN/COREN, 2020.



## ANEXO E – ELEMENTOS DE COMUNICAÇÃO VISUAL

---





# CORONAVÍRUS COVID - 19

## HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO

**HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS!**

- 

1 Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar na pia.
- 

2 Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- 

3 Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
- 

4 Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.
- 

5 Entrelace os dedos e fricção os espaços interdigitais.
- 

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

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

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

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

10 Enxágüe as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evite contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
- 

11 Seque as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.

Fonte: ANVISA 2021, Anexo 2 do relatório de biossegurança.

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da Saúde GOVERNO FEDERAL

UESC

# CORONAVÍRUS COVID - 19

## HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁLCOOL EM GEL 70%

### HIGIENIZE AS MÃOS: SE LIGA!

-  1 Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
-  2 Friccionar as palmas das mãos entre si.
-  3 Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
-  4 Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.
-  5 Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa.
-  6 Friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
-  7 Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo um movimento circular e vice-versa.
-  8 Friccionar os punhos com movimentos circulares.
-  9 Friccionar até secar. Não utilizar papel toalha.


Fonte: ANVISA 2021. Cartaz de higiene simples.

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
Ministério da Saúde  
BRASIL  
UNASUS  
UESC

# CORONAVÍRUS COVID - 19

## MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO DO CONTÁGIO.

### COMO POSSO ME PROTEGER?

-  Lave sempre as mãos com frequência, com água e sabão ou então higienize com álcool em gel 70%.
-  Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos.
-  Evite aglomerações e mantenha os ambientes ventilados.
-  Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Ao tocar, lave sempre as mãos como já indicado.
-  Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos.
-  Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas e fique em casa até melhorar.

Fonte: UNASUS, 2021 - Anexo 1 do relatório de biossegurança

Use máscara. Salve vidas.

DISQUE SAÚDE 136  
UNASUS  
UESC

**CORONAVÍRUS**  
**COVID - 19**

**ATENÇÃO:**

**Evite apertos de mãos, beijos e abraços.  
Cumprimente apenas com um SORRISO!**



  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ**

**CORONAVÍRUS  
COVID - 19**

**É OBRIGATÓRIO O  
USO DA MÁSCARA**



**RESPIRADOR  
PFF2/N95**

(ANEXO 2 DO RELATÓRIO DE BIOSSEGURANÇA)

 **ANVISA**  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

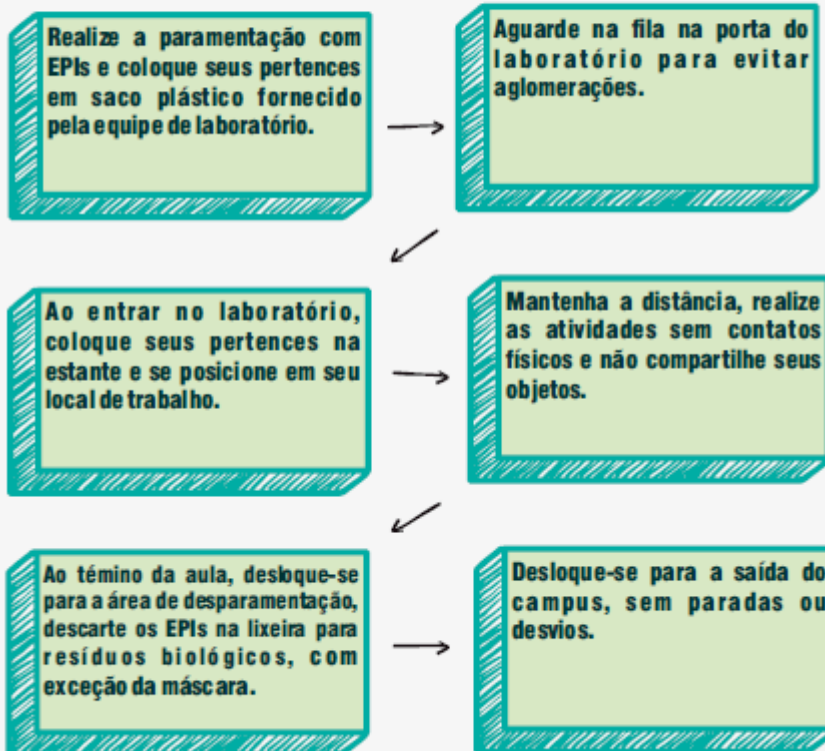
 **UESC**



# CORONAVÍRUS COVID - 19

## ENTRADA E PERMANÊNCIA NOS LABORATÓRIOS

### ORIENTAÇÕES:




**CORONAVÍRUS  
COVID - 19**

**SOBRE AGLOMERAÇÕES:**

**A pandemia ainda não acabou.  
E tem coisas que só você pode fazer.  
Redobre os cuidados: **evite aglomerações!****



  
**UESC**  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ





# CORONAVÍRUS COVID - 19

**ATENÇÃO:**

**ERRADO** **ERRADO**

**ERRADO** **CERTO**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ**