

CORONAVÍRUS
COVID-19

Protocolo de Biossegurança

Cieco-19

Comitê Interno de
Enfrentamento à Covid-19

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal do Cariri
Comitê Interno de Enfrentamento à Covid-19

PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA DA UFCA

Diretrizes gerais para desenvolvimento de atividades presenciais, no âmbito da Universidade Federal do Cariri (UFCA), durante o contexto de pandemia de covid-19.

JUAZEIRO DO NORTE-CE
Maio de 2022

COMITÊ INTERNO DE ENFRENTAMENTO À COVID-19

Composição

- 1. Iri Sandro Pampolha Lima** - Presidente
- 2. Laura Hévila Inocencio Leite** - Vice-Presidente
- 3. Tiago de Alencar Viana** - Pró-Reitor Adjunto de Planejamento e Orçamento, representante da Coordenadoria de Transparência, Governança e Gestão de Riscos
- 4. Viviane Chaves Pereira** - Médica e professora da Faculdade de Medicina
- 5. Tár cito Theophilo Barbosa de Lima** - Representante da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
- 6. Mirna Fontenele de Oliveira** - Representante da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
- 7. Maria Rosilene Cândido Moreira** - Representante da Faculdade de Medicina
- 8. Liana de Andrade Esmeraldo Pereira** - Pró-Reitora Adjunta da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis
- 9. Cristiane Marinho Uchôa Lopes** - Professora da Faculdade de Medicina
- 10. Rodolfo Jakov Saraiva Lôbo** - Pró-Reitor de Graduação e representante da Pró-Reitoria de Graduação
- 11. Mayewe Elyenia Alves dos Santos** - Representante da Pró-Reitoria de Assistência Estudantil
- 12. Ana Candida de Almeida Prado** - Docente convidada
- 13. Jorge Lucas de Sousa Moreira** - Representante discente
- 14. Samuel Átila Rodrigues Nogueira** - Representante discente

SUMÁRIO

SUMÁRIO	4
1. Apresentação	5
2. A covid-19	6
3. Normas Gerais de Biossegurança	9
4. Referências Bibliográficas	13

1. Apresentação

A crise sanitária provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) trouxe ao cotidiano da Humanidade mudanças significativas. Graças aos conhecimentos científicos acumulados até aqui, as vacinas puderam ser desenvolvidas, permitindo uma contenção da transmissão viral nos locais onde elas já foram aplicadas de forma massiva. Também nesse período novos estudos permitiram ampliar os conhecimentos sobre os métodos mais efetivos de prevenção à covid-19.

Nesse contexto, o Comitê Interno de Enfrentamento à Covid-19 (Cieco-19/UFCA), mantendo sua função de acompanhar a evolução da pandemia e orientar, quanto à segurança sanitária, toda a comunidade acadêmica, apresenta esta segunda atualização do Protocolo de Biossegurança.

A função do presente documento é oferecer uma compilação das medidas preventivas relativas à covid-19, no intuito de buscarmos manter a segurança sanitária quando da realização de atividades presenciais na universidade, enquanto houver circulação do SARS-CoV-2, sempre tendo em vista os normativos de autoridades sanitárias municipais e/ou estaduais das jurisdições onde ocorram atividades da Universidade.

Por último, vale frisar que o contexto pandêmico vivenciado por todos nós é dinâmico. No transcorrer de novos fatos, é possível que surjam novas atualizações relativas às medidas aqui reunidas.

Em tempos especialmente desafiadores para a Educação no Brasil, nenhum esforço vem sendo poupado por todos nós, que continuamos a missão de promover conhecimento neste país continental, diverso e ávido por transformações sociais.

Boa leitura!

Cieco-19/UFCA

2. A covid-19

O SARS-CoV-2 é chamado “novo” coronavírus pelo fato de que, até dezembro de 2019, ele ainda não havia sido descoberto como causa de infecção em seres humanos. Há diversos subtipos virais na família de coronavírus que infectam animais, como morcegos, gatos e camelos – e é sabido que dificilmente um vírus de origem animal pode infectar um ser humano, tampouco proporcionar condições de transmissão entre nós. Esse “salto” entre espécies já havia ocorrido anteriormente com dois subtipos da família coronavírus, conhecidos como MERS-CoV e SARS-CoV. A infecção pelo novo coronavírus é chamada de covid-19 e a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu a infecção como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, em 30 de janeiro de 2020.

Em geral, o período de incubação da covid-19 é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias (tempo entre a infecção do ser humano pelo vírus e o início dos sintomas da doença). Seu quadro clínico varia de infecções assintomáticas, na maioria dos casos, até quadros respiratórios graves que podem demandar assistência hospitalar especializada. Ao longo da pandemia, foram identificados grupos de risco, os quais apresentam uma maior chance de evolução para quadros graves da doença. Estes poderão ser consultados através do [Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19 \(12ª edição - 01/02/2022 - link para uma nova página\)](#).

Os sinais e sintomas clínicos iniciais podem ser semelhantes aos de uma síndrome gripal, com febre, dor de garganta, coriza, tosse (mais frequentemente seca), dor muscular, cefaléia (dor de cabeça) e fadiga. Pode haver falta de ar, iniciada geralmente ao redor do sétimo dia após início dos sintomas. Outros sintomas comuns podem acontecer, como a anosmia (perda do sentido do olfato), a ageusia (perda do sentido do paladar), náuseas, vômitos, diarreia, dores e desconfortos abdominais.

O SARS-CoV-2, como os demais vírus respiratórios, é transmitido de 3 formas principais: por gotículas respiratórias, pelo ar e por contato.

Na primeira, gotículas eliminadas por fenômenos como respiração, fala, tosse ou espirro são projetadas a curta distância e entram em contato com pessoas que estiverem próximas. Já a transmissão pelo ar se dá por meio de aerossóis ou partículas que ficam

suspensas no ar, por distâncias e períodos maiores do que na transmissão por gotículas. Na transmissão por contato, uma pessoa pode se infectar por contato com objetos ou superfícies contaminadas (denominados fômites).

Os estudos atuais mostram que a maioria das infecções ocorrem por contato próximo (em distâncias menores que 1 metro), principalmente por meio de gotículas respiratórias. A transmissão por aerossóis é menos comum, porém determinadas circunstâncias podem aumentar esse risco, como: a) **espaços fechados com ventilação ausente ou reduzida**; b) **tempo de exposição prolongado** (há evidências de que o risco aumenta gradativamente a partir de 15 minutos); c) **aumento da concentração de partículas em suspensão por meio de esforço respiratório** (gritar, cantar, fazer exercícios físicos, etc).

Já a transmissão por contato ocorre através de indivíduos que mantiveram interação com objetos, superfícies ou produtos potencialmente contaminados, havendo posterior toque em boca, nariz ou olhos. Essa via de transmissão, apesar de não poder ser considerada nula, é hoje considerada de risco mínimo.

Diante do exposto, o risco de infecção pode ser reduzido com o maior distanciamento entre as pessoas e em espaços abertos e/ou bem ventilados. O uso de máscaras adequadas (PFF2/N95 ou cirúrgicas) pode reduzir significativamente o risco de contágio. É importante lembrar que uma pessoa infectada é capaz de transmitir o vírus mesmo na ausência de sintomas.

As pessoas com quadros suspeitos para covid-19 devem ficar isoladas, por período que pode variar de 5 a 20 dias, de acordo com a gravidade e evolução dos sintomas, bem como resultados de testes diagnósticos (estas avaliações cabem ao profissional de saúde responsável pelo atendimento).

Por fim, vale ressaltar que uma das medidas mais eficazes para reduzir a contaminação e gravidade da doença pelo novo coronavírus é a vacinação da população. Objetiva-se com ela alcançar a imunidade coletiva de uma forma segura. Assim, a vacinação não é apenas importante no âmbito individual, mas também populacional, por possibilitar o menor contato de indivíduos suscetíveis com indivíduos infectados,

sendo a redução da taxa de transmissão na população um dos seus efeitos mais importantes e esperados.

Uma grande preocupação deste comitê é que a disseminação de informações falsas possa colocar em risco as campanhas de vacinação e o alcance da imunidade coletiva. A recusa da participação nessas campanhas, devido especialmente à desconfiança por parte da população, pode ocasionar uma redução da cobertura vacinal e, conseqüentemente, uma maior exposição dos indivíduos susceptíveis ao vírus, podendo levar novamente ao aumento da taxa de transmissão do vírus na população.

As vacinas adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) passaram por todas as etapas necessárias para a criação de um novo imunizante e cumprem critérios científicos rigorosos adotados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). As vacinas contra a covid-19 são efetivas e seguras. Porém, nenhuma vacina é 100% efetiva para prevenir a doença em pessoas vacinadas. Sempre haverá uma pequena proporção de pessoas com a vacinação completa que ficará doente. Os sintomas provavelmente serão leves ou ausentes nesses casos. .

Informações adicionais sobre as vacinas atualmente disponíveis no Brasil podem ser obtidas no Guia de Vigilância Epidemiológica Covid-19 (disponível em [GuiaVE covid 2021 consolidado4versao marcações RevCONASS RevSECOVID sem marcações.docx \(www.gov.br\)](#) - link para uma nova página).

O vírus evolui e a própria disseminação produz variantes que eventualmente podem escapar parcial ou completamente da imunidade promovida pelas vacinas. Diante disso, as informações e o conhecimento científico são atualizados, ocasionando novas recomendações. Até o presente momento, ficou evidente o impacto positivo da vacinação com os esquemas propostos. Porém ainda não há consenso sobre a forma como a imunização contra covid-19 será incorporada ao calendário vacinal, em termos de definição de necessidade de novas doses, bem como sobre intervalo entre elas.

3. Normas Gerais de Biossegurança

Este comitê considera oportuno frisar que a declaração do fim da Emergência em saúde pública de importância nacional (Espin) não significa o fim da pandemia, já que o vírus ainda continua a circular em nosso meio. A Organização Mundial de Saúde (OMS) ainda não decretou o fim da pandemia e continua a monitorar a evolução dos casos de forma global. Dessa forma, apesar da significativa melhora do cenário epidemiológico, ainda são necessárias medidas de biossegurança que possam reduzir os riscos para toda a comunidade acadêmica, em especial para aqueles pertencentes aos grupos de risco, ou que coabitam com pessoas pertencentes a esses grupos.

Para o momento epidemiológico atual, recomendamos a manutenção das seguintes medidas preventivas:

- a) Tomar todas as doses da vacina para COVID-19, mantendo sempre o calendário vacinal completo, de acordo com as orientações atuais do ministério da saúde;
- b) Não comparecer às atividades presenciais no âmbito da universidade caso esteja com algum sintoma compatível com COVID e, sempre que possível, realizar o teste;
- c) Usar máscara cobrindo boca, nariz e queixo em ambientes fechados, com pouca ventilação, especialmente em aglomerações. O uso de máscaras continua sendo uma medida preventiva eficaz para redução de contaminação por covid-19. Essa recomendação é ainda mais forte para aqueles pertencentes aos grupos de risco e/ou que não estejam com calendário vacinal completo. As máscaras mais eficazes na prevenção da transmissão do SARS-CoV-2 são as do tipo PFF2/N95. Também podem ser utilizadas máscaras do tipo cirúrgica. Aquelas confeccionadas de tecido (tripla camada) devem ter seu uso apenas como exceção, quando as duas primeiras não estiveram disponíveis, já que sua capacidade protetiva é baixa. A máscara deverá ser trocada sempre que estiver úmida ou suja. Caso a máscara seja de tecido, esta deve ser substituída no máximo a cada 2 horas, independente de umidade ou sujidade. Ressaltamos ainda que o uso de máscaras também previne a contaminação por outros vírus respiratórios, além do SARS-CoV-2;

- d) Durante o uso de transporte: em veículo particular, manter preferencialmente janelas abertas sempre que houver mais de um passageiro de domicílios diferentes; em transportes coletivos, utilizar máscara;
- e) Usar máscara (cirúrgica ou PFF2) durante atividades assistenciais em saúde (inclusive no ambulatório da FAMED). Ressalta-se ainda a obrigatoriedade de seguir as demais recomendações determinadas pela Norma Regulamentadora No 32, da ANVISA;
- f) Adotar medidas de higiene respiratória/etiqueta da tosse: cobrir a boca e o nariz com cotovelo flexionado ou com lenço de papel ao tossir e espirrar, sempre higienizando as mãos depois. Caso esteja de máscara, esta não deve ser removida para tossir ou espirrar;
- g) Higienizar frequentemente as mãos, com água e sabão ou com álcool em gel a 70%;
- h) Evitar o uso de bicos ejetores em bebedouros, preferindo utilizar os bicos de torneira para abastecer copos ou garrafas para ingestão de água;
- i) Evitar o compartilhamento de objetos de uso pessoal, como talheres, copos e objetos que são levados à boca ou aos olhos;
- j) Em relação ao restaurante universitário (RU): Os usuários dos RUs devem permanecer o menor tempo possível no local; e a UFCA deverá disponibilizar, na entrada dos RUs, álcool em gel a 70% (em dispensadores), aumentar o horário disponível para refeições, estabelecer turnos escalonados para os usuários, a fim de minimizar aglomerações e manter o salão de refeições bem ventilado, preferencialmente com ventilação natural;

QUADRO RESUMO - Etapas para a correta lavagem das mãos


A melhor prevenção é a lavagem correta das mãos

Cada lavagem deve durar pelo menos 20 segundos e deve ser feita com frequência

 <p>0 Molhe as mãos com água</p>	 <p>1 Aplique sabão por toda a mão</p>	 <p>2 Esfregue as palmas das mãos</p>	 <p>3 Coloque a mão direita sobre a esquerda e entrelace os dedos. Faça a mesma coisa com a mão esquerda sobre a direita.</p>
 <p>4 Entrelace os dedos com as palmas das mãos viradas uma para a outra</p>	 <p>5 Feche as mãos e esfregue os dedos</p>	 <p>6 Esfregue os dedos polegares</p>	 <p>7 Faça movimentos circulares nas palmas das mãos</p>
 <p>8 Enxágue as mãos com água</p>	 <p>9 Seque as mãos com papel</p>	 <p>10 Use um papel para fechar a torneira e também para abrir a porta do banheiro ao sair</p>	 <p>11 ...e suas mãos estarão seguras.</p>


Fonte: Organização Mundial de Saúde

BOX - Uso e conservação do álcool a 70%




Uso e conservação do álcool a 70%

COMO USAR




- ✓ Lave as mãos com água e sabonete (se a mão estiver com sujeira visível) ou use álcool a 70% para higienizar suas mãos.
- ✓ Coloque um pouco do produto da mão e esfregue todas as partes das mãos com o produto, até secar.
- ✓ Não use papel ou toalha para secar o álcool gel.
- ✓ Não aplique sobre machucados abertos.
- ✓ Não passe nos olhos, nariz, boca ou partes íntimas. Em caso de contato acidental, lavar com água por 15 minutos.

CONSERVAÇÃO



- ✓ Manter em local limpo, fresco e entre 15° C e 30° C.
- ✓ Não furar a tampa ou deixar aberto. A evaporação do álcool do produto irá reduzir sua capacidade de limpeza.
- ✓ Produto inflamável. Manter fora de chamas ou calor.



Álcool líquido
Prefira frasco spray
de 50a 100ml.

Álcool gel
Prefira frascos individuais
ou dispensadores
de até 500 ml.

Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2020)

Comitê Interno de Enfrentamento à covid-19

cieco19@ufca.edu.br

Referências Bibliográficas

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica nº 07/2020 - GVIMS/CCTES/ANVISA-

Orientações para a preservação da transmissão de covid19 dentro dos serviços de saúde, de 8 de maio de 2020 e revisada em 01 de agosto de 2020. Disponível em <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-07-2021>. Acesso em: 09 de setembro de 2020, às 13:35h.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020: Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2) – atualizada em 25/02/2021. 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>. Acesso em 22 de novembro de 2021.

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**. Disponível em: <[GuiaVE covid 2021 consolidado4versao marcações RevCONASS RevSECOVID sem marcações.docx \(www.gov.br\)](#)>. Acesso em 25 maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NR-32 segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde**. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em 26 nov. 2020.

Centers for Disease Control and Prevention (org.). **Contact Tracing for covid-19**. 2020. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/contact-tracing.html>>. Acesso em: 26 nov. 2020.

Centers for Disease Control and Prevention (org.). **Contact Tracing: case investigation & contact tracing guidance- appendices**. 2020. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/appendix.html#contact>>. Acesso em: 26 nov. 2020.

Centers for Disease Control and Prevention (org.). Scientific Brief: SARS-CoV-2 Transmission. 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/sars-cov-2-transmission.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fscience%2Fscience-briefs%2Fscientific-brief-sars-cov-2.html>. Acesso em: 16 nov. 2021.

The New York Times. Coronavirus Vaccine Tracker. Disponível em <<https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html>> . Acesso em 25 de novembro de 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da covid-19. Orientação provisória, 5 de junho de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52254> Acesso em 09 de setembro de 2020, às 17:40h.

WHO. World Health Organization, 2020. Coronavirus disease (COVID 2019) advice for the public. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>>. Acesso em: 28 de novembro de 2020.

KWON, K.-S. et al. Evidence of Long-Distance Droplet Transmission of SARS-CoV-2 by Direct Air Flow in a Restaurant in Korea. Journal of Korean Medical Science, v. 35, n. 46, 23 nov. 2020.

THE LANCET RESPIRATORY MEDICINE. covid-19 transmission—up in the air. The Lancet Respiratory Medicine, v. 8, n. 12, p. 1159, dez. 2020.