



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA DA VIDA

**PROTOCOLO SANITÁRIO PARA PREVENÇÃO DA
COVID-19 EM RESIDÊNCIAS UNIVERSITÁRIAS DA
UNEB¹**

SALVADOR, MAIO 2021

¹ Elaborado pela Profa. Pós-doutora **Eliana Auxiliadora M Costa**. Colegiado de Enfermagem.
Departamento de Ciências da Vida. Universidade do Estado da Bahia. Campus I. Salvador, BA.

Email: ecosta@uneb.br

SUMÁRIO

Contextualização.....	03
Objetivo.....	04
Estrutura Organo-funcional da UNEB.....	04
Definição de Casos Confirmados de COVID-19.....	07
Definição de Casos Contato de COVID-19.....	08
Mudanças Organo-funcionais.....	09
Práticas de Higiene.....	10
Orientações acerca da máscara.....	13
Ventilação.....	13
Rotinas de Limpeza e Desinfecção Ambiental.....	14
Recomendações acerca de Vacina Anti-COVID-19.....	22
Referências	24

CONTEXTUALIZAÇÃO

A pandemia causada pelo coronavírus SARS CoV-2 é uma emergência internacional de saúde pública, com aproximadamente 166 milhões de pessoas infectadas e responsável por mais de 3,4 milhões de mortes em todo o mundo.

No Brasil, os casos da COVID 19, termo usado para a doença infecciosa causada por esse vírus, começaram a aparecer a partir do mês de março de 2020, e desde então, a curva dessa epidemia tem alcançado todo o território nacional, com mais de 16 milhões de brasileiros infectados e mais de 446 mil mortes decorrentes desse agente infeccioso².

No atual cenário epidemiológico, em função do número de casos e de óbitos, o Brasil se tornou o epicentro dessa pandemia no mundo e os óbitos dos pacientes brasileiros representam mais 12% do total de mortes no mundo.

Essa pandemia, para além da morbi-mortalidade dos pacientes infectados, tem ameaçado a capacidade de todas organizações em todo o mundo, consumido recursos humanos e materiais, com consequências negativas sem precedentes não apenas na saúde das pessoas, mas também nos âmbitos social, financeiro, político, ambiental.

As instituições de ensino também foram e estão fortemente atingidas com suspensão das suas atividades presenciais administrativas, de docência, extensão e pesquisa, causando um enorme impacto na vida funcional de professores, alunos e técnicos. As consequências são enormes, dentre essas, o fechamento das residências universitárias, dificultando ou impossibilitando oportunidades de acesso ao ensino público de discentes que necessitam dessas unidades para participarem das suas atividades acadêmicas, ofertadas em regime especial devido a esse momento de crise sanitária.

Nesse sentido, para a abertura e funcionamento das residências universitárias (RU), faz-se necessário a elaboração de medidas de proteção para os alunos

² Dados de 22 de Maio 2021.

residentes nessas unidades, de modo que o convívio coletivo propício à exposição ao SARS CoV-2 seja prevenido e o risco minimizado.

As medidas sugeridas nesse **Protocolo**, estão ancoradas na abordagem baseada no risco de transmissão do *SARS Co-V-2* durante cuidado assistencial em saúde, considerando as medidas de biossegurança preconizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e órgãos normativos internacionais, a exemplo da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Centro de Controle de Doenças (CDC) dos EUA.

2. OBJETIVO

Padronizar condutas relacionadas com a prevenção da COVID-19 em residências universitárias da UNEB, tendo em vista a segurança sanitária dos discentes residentes, por meio do gerenciamento proativo dos riscos de exposição ao vírus SARS CoV -2.

3. ESTRUTURA ORGANO-FUNCIONAL NECESSÁRIA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DESSE PROTOCOLO

A implantação das medidas sugeridas nesse **Protocolo Sanitário requer da UNEB**, condições de estrutura organo-funcional, no sentido de reordenamento dos espaços físicos, realocação de discentes por número de quartos, melhoria das condições de ventilação dos ambientes, redefinição da utilização das áreas comuns (cozinha, sala de refeições, sanitários/banheiros, área de lazer), bem como fornecimento de materiais e soluções para limpeza e desinfecção de áreas e superfícies fixas.

Faz-se também necessário, a delegação de um **profissional “gestor”** dessas unidades, a participar de todo o processo de implantação e acompanhamento

desse Protocolo, bem como para definir condutas na suspeita de casos de exposição ao SARS CoV-2.

Por parte dos discentes residentes, há que se adotar um **comportamento responsável e desenvolvimento de uma consciência coletiva**, tendo em vista que a **segurança de todos depende da atitude de cada um** morador da casa universitária. Há que se entender e praticar que o bem estar e saúde coletiva dentro dessa unidade, deve ser uma prioridade de todos e a responsabilidade pela implantação das medidas sanitárias necessárias para o funcionamento seguro é um imperativo a ser compartilhado por todos. A máxima nesse momento de crise pandêmica dentro das residências universitárias da UNEB deve ser: **“meu cuidado depende do cuidado de cada um”**.

Cabe à UNEB:

1. Reestruturação dos quartos, dotados, preferentemente, com ventilação natural (janelas) e redimensionamento do número de alunos por quarto, de modo a permitir **distância mínima de 3 metros entre camas**. Desse modo, o número de alunos por quarto deve ser definido com base nessa relação de distanciamento entre camas. Justificamos a adoção da distância de 3 metros, tendo em vista que a convivência dos alunos dentro do quarto é permanente e contínua e que a exposição a gotículas respiratórias projetadas durante o convívio diário, sobrepõem os estudos de recomendação dos 2 metros reportados na literatura.
2. Caso a ventilação seja por ar condicionado de parede, seguir as recomendações desse Protocolo.
3. Delimitação de espaços de uso coletivo, tais como cozinha, sala de refeições e sala de estar. Marcação dos locais de cadeiras/poltronas de modo a manter distância de 2 metros entre usuários; marcação da direção de caminhada a localizar idas e vindas. Ex: rota definidas de ida entre a porta principal e caminhos para quartos, banheiros, cozinha, áreas de lazer, bem como rotas de retorno, **a fim de evitar aglomeração dentro da casa**. Essa delimitação pode ser realizada com

fitas sinalizadores no piso e mobiliário, com tintas ou similares, de modo a sinalizar a necessidade de distanciamento dentro da casa.

4. Considerar a instalação de barreiras físicas (a exemplo de divisórias de acrílico), como proteção contra gotículas e espirros, particularmente em áreas onde é difícil para os indivíduos permanecerem a pelo menos 2 metros de distância (por exemplo, mesas coletivas de estudo).
5. Considerar instalar barreiras físicas, como telas de plástico flexíveis, nas RU nas quais existem várias pias de lavagem das mãos e higiene nos banheiros.
6. Aquisição de soluções de limpeza (detergentes) e desinfetantes (álcool a 70% e solução de hipoclorito de sódio a 1%), bem como artefatos de limpeza (panos de utilidade laváveis), borrifadores e baldes de limpeza (mínimo de 2).
7. Uso **OBRIGATÓRIO** da máscara doméstica pelos discentes, durante todo o período de permanência na casa, **exceto quando dentro do quarto individual**. Ver cuidados com a máscara.
8. Confeção de **escala para determinação do discente reposição /dia**, responsável pela reposição dos frascos de solução alcóolica, sabão líquido das pias de higiene das mãos dos sanitários e pias da cozinha e dos borrifadores que portam solução desinfetante dos banheiros e solução alcóolica disponibilizadas nas superfícies e bancadas fixas. Essa escala deve ser atualizada semanalmente e colocada de forma visível a todos.
9. Adoção de **escala de discente faxina /dia** responsável pela varredura, limpeza e desinfecção de superfícies de “alto toque” (maçanetas de portas, interruptores de luz, bancadas, mesas, controles remotos...), bem como lavagem diária dos banheiros. Essa escala deve ser atualizada semanalmente e colocada de forma visível a todos.
10. Discentes com quadro **SUSPEITO** ou **CONFIRMADO** de COVID-19 (Ver definição de Critérios), devem se reportar ao “profissional gestor” que deverá adotar as medidas que se seguem:

- 10.1 Encaminhar o discente suspeito de COVID-19 para atendimento médico (Ex: Campus I: Centro Médico e Odontológico), para avaliação do quadro e recomendações médicas.
- 10.2 Entrar em contato com familiares para notificação da situação.
- 10.3 Proceder sistema de quarentena do aluno na residência universitária e na impossibilidade, definir condutas junto ao Comitê de Crise do Departamento.
- 10.4 Monitorar quadro clínico do discente até a resolução dos sintomas.

4. DEFINIÇÃO DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

POR CRITÉRIO CLÍNICO

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

Indivíduo com Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório **OU** pressão ou dor persistente no tórax **OU** saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto, associado a anosmia (disfunção olfativa) **OU** ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Caso de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL

Caso de SG ou SRAG com teste de: BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.

IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos: Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA); Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos; Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Observação: *Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

5. DEFINIÇÃO DE CONTATO DE CASO COVID-19

É qualquer pessoa que esteve em **contato próximo a um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 02 dias antes e até 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado.**

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

1. Esteve a **menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado;**
2. Teve um **contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos, abraço) com um caso confirmado;**
3. **Profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPIs danificados;**

4. **Contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente** (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado.

Todos os indivíduos que se enquadrem em casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados imediatamente, até 24 horas, à **CIEVS-BAHIA** pelo email: **cievs.notifica@saude.ba.gov.br** ou pelos telefones 71- 3116-0018, 99994-1088, qualquer dia ou hora da semana.

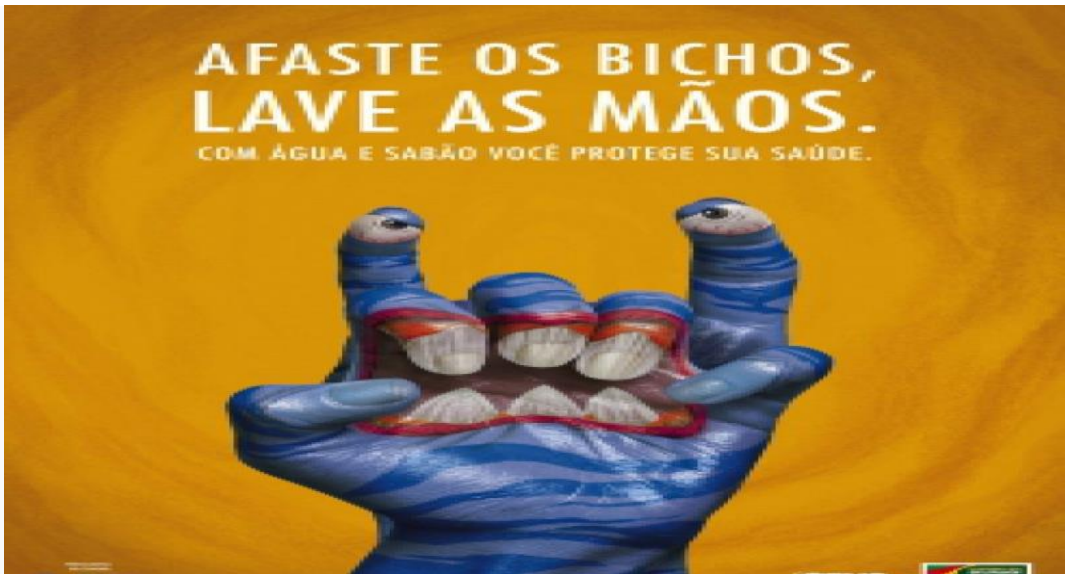
6. MUDANÇAS ORGANO-FUNCIONAIS DENTRO DA RESIDÊNCIA

1. Não permitir aglomerações em nenhuma hipótese, adotando-se essa postura como princípio geral em todas as atividades dentro dos ambientes das RU;
2. A cada dia deverá ser delegada, de modo consensual entre moradores, as funções de **discente reposição/dia e discente faxina/dia**.
3. Aquisição/colocação de dispositivos/frascos de solução alcóolica a 70% na entrada da unidade, em todos os ambientes de uso coletivo, **com reposição sistematizada dos mesmos pelo discente reposição/dia**.
4. Reorganização dos espaços físicos de modo a manter distanciamento físico de 2 metros entre moradores: delimitação de espaços de uso coletivo, marcação dos locais de cadeiras/poltronas/puff.
5. Cada discente deve ter seu copo, xícara, caneca, pratos e talheres individuais, identificados e sem compartilhamento.
6. Cada discente deve ter seu material de estudo (cadernos, livros, lápis, canetas...) identificado e sem compartilhamento.
7. As comidas acondicionadas na geladeira de uso coletivo, devem estar ensacadas e identificadas.
8. Reordenamento da utilização da cozinha, com aprazamento de horário para o preparo de refeições e lavagens de utensílios, a permitir que o espaço seja utilizado por um aluno por vez. Essa escala deve ser atualizada semanalmente e colocada de forma visível a todos.

9. As refeições devem ser feitas nos quartos.
10. Adequação de pias para higiene de mãos, com disponibilidade de sabão e papel toalha, nos sanitários e cozinha, **com reposição sistematizada dos mesmos pelo discente reposição/dia.**
11. Desativação de bebedouros de água de uso coletivo (àqueles que “esguicham” água e acionados sem copo).
12. Adoção de sinalização educativa dos locais de possível contaminação das mãos (corrimãos, maçanetas de portas, interruptores de luz, botões de elevadores, controles remotos, mouses, teclados, celulares...etc.) e necessidade de higienização das mãos com solução alcóolica a 70% após contato. Essas superfícies devem ser descontaminadas com álcool a 70%- 3 aplicações, no mínimo 3x/dia (manhã, tarde e noite), pelo discente responsável pela higienização da casa/dia.
13. Quando do uso de vaso sanitário coletivo, desinfetar o assento do vaso a cada uso. Ver orientações desse Protocolo.
14. Evitar cumprimentar pessoas com aperto de mãos, beijos ou abraços.
15. Manter os ambientes ventilados (janelas abertas).
16. Vedado a entrada de visitantes e não moradores nas RU.

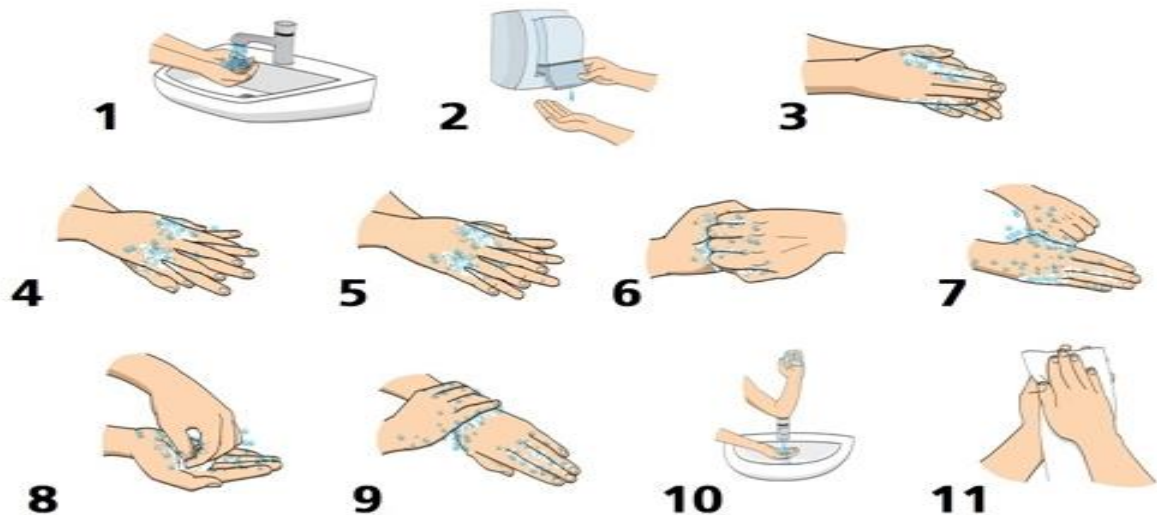
7. PRÁTICAS DE HIGIENE NA RESIDÊNCIA UNIVERSITÁRIA

1. Proceder a **Higienização das Mãos TODA** vez que adentrar a RU.
2. Disseminar informações sobre **Higiene das Mãos** em locais estratégicos (entrada da instituição, áreas de lazer, cozinha, sanitários, quartos..), em forma de cartazes, bilhetes.

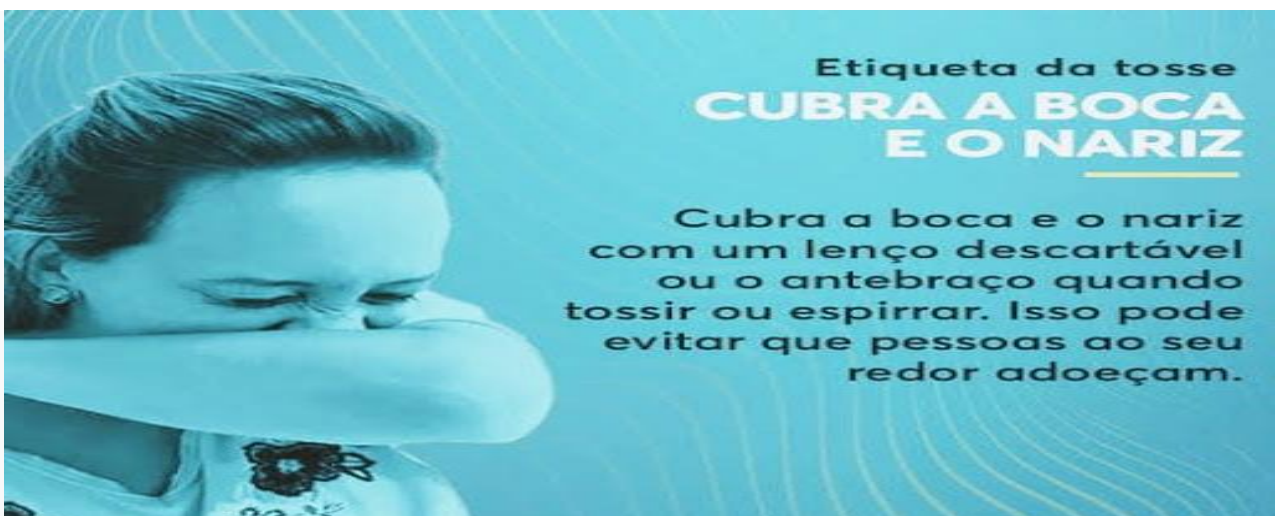


3. Higienizar as mãos (ver técnica abaixo) com água e sabonete OU solução alcoólicas, especificamente: 1) na chegada ao RU; 2) antes das refeições; 3) após uso do vaso sanitário; 4) após tocar em superfícies consideradas de “alto toque”.

Técnica de higiene das mãos com água e sabão OU solução alcoólica



4. Ao tossir ou espirrar, utilizar a técnica da etiqueta da tosse, a fim de minimizar a propagação de partículas respiratórias no ambiente.



5. Ao fazer uso do vaso sanitário coletivo, a descarga somente deve ser acionada com após fechamento com a tampa. **Desinfetar assento do vaso sanitário a cada uso.** Ver recomendação nesse Protocolo.

6. Evitar tocar olhos, nariz e boca (portas de entrada do SARS CoV-2).

7. Não guardar travesseiros e cobertores dos residentes juntos uns dos outros, mantê- los sobre as próprias camas ou em armário individual.

8. ORIENTAÇÕES ACERCA DO USO DE MÁSCARA

1. Usar máscaras de tecido (3 camadas), que cubra nariz e boca durante TODA permanência na RU, exceto quando em quarto individual. Evitar tocar a parte externa da máscara e se acontecer, higienizar as mãos com água e sabão ou solução alcóolica imediatamente.

2. Ao voltar para a RU, retirar a máscara e lavar a máscara e Higienizar as mãos.

2. Trocar a máscara quando estiver úmida, suja ou com uso superior a 4 horas.

3. Retirar a máscara (pelas tiras ou elástico), durante alimentação (beber água e comida).

4. Ao sair, portar na bolsa/mochila, 2 sacos para manuseio da máscara: 1 exclusivo para máscara limpa e 1 destinado para máscara usada.

5. Lavar a máscara usada com água e sabão. Enxaguar com água corrente e potável. Imergir a máscara num recipiente contendo solução à base de Cloro (metade água, metade cloro), por 10 minutos. Enxaguar com água corrente, secar, passar ferro. Acondicionar a máscara limpa em recipiente limpo.

9. VENTILAÇÃO NA RESIDÊNCIA UNIVERSITÁRIA

1. Dar preferência à ventilação natural (ou seja, abrir janelas e portas), para aumentar a diluição do interior ar, por ar livre, quando as condições ambientais e requisitos de construção permitirem.

2. Os aparelhos de ar-condicionado deverão permanecer desligados sempre que possível, e quando o seu uso é imprescindível, realizar limpeza sistemática (mínimo semanal) da parte externa e dos filtros, segundo recomendação do fabricante.

3. Todos os sistemas de ar condicionado devem ser inspecionados sistematicamente (manutenção preventiva), para evitar a transmissão do SARS CoV-2. Mesmo em ambientes bem ventilados, as pessoas devem continuar seguindo as recomendações de distanciamento físico e higiene frequente das mãos. Definir as temperaturas entre 18 e 24°C para resfriamento durante o tempo mais quente e umidade relativa entre 50% e 60%.

4. Quando do uso de ar condicionado, considerar o uso de filtros de partículas de ar de alta eficiência (HEPA) (ou a mais alta Classificação MERV permitida pelo sistema HVAC) deve ser usada para limpar o ar recirculado. Outra estratégia seria instalar unidades de HVAC (aquecimento, ventilação e ar condicionado) distribuídas, como condicionadores de ar de terminal embalados (PTAC) que não dependem de um mecanismo central para distribuir e recircular o ar.

5. Os ventiladores deverão permanecer desligados, sempre que possível. Caso sejam utilizados, deverão ser higienizados sistematicamente (mínimo semanal), com solução álcool a 70%;

6. O uso de ventiladores é aconselhado somente quando houver apenas uma pessoa no ambiente. Em espaços coletivos, quando várias pessoas estão presentes neste espaço, o uso de ventiladores para circulação/resfriamento de ar não é aconselhável, principalmente em pequenos volumes, espaços fechados ou parcialmente abertos com troca mínima de ar externo.

10. ROTINAS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO AMBIENTAL

1. **Diariamente**, varrer e passar pano úmido no chão, retirar poeira das superfícies fixas (mesas, bancadas, mobiliários em geral.), utilizando água e

detergente (técnica de 2 baldes ou uso do borrifador), pelo **discente faxina/dia**. Ver rotina descrita nesse documento.

2. Diariamente, na frequência mínima de manhã, tarde e noite, aplicar álcool a 70% (3 aplicações, aguardando secagem natural entre essas), em todas as superfícies fixas da RU: bancadas, mesas, teclados, interruptores de luz, maçanetas de portas.... , pelo **discente faxina/dia**.

3. A geladeira de uso coletivo deve ser limpa e higienizada com álcool a 70%, mínimo a cada 15 dias, pelo **discente faxina/dia**. Elaborar um Check-list de limpeza e desinfecção da geladeira com 2 datas/mês e afixar na cozinha em local visível.

4. Os sanitários devem ser equipados, diariamente, com sabão, toalha de papel e papel higiênico. Dispor, ao lado do vaso sanitário, um borrifador portante solução a base de Cloro (metade água, metade solução pura) e pano multi-uso, para a fricção do assento do vaso sanitário, que deve ser realizada após cada uso, pelo discente. A reposição do sabão e do borrifador deve ser feita **pelo discente reposição/dia**.

5. A limpeza dos panos multi-usos dos banheiros e dos materiais utilizados na limpeza diária da casa é da competência do **discente faxina/dia**.

6. Padronizar uma sala ou área para guarda dos equipamentos e material de limpeza e desinfecção.

7. Adotar um check-list de verificação da limpeza e desinfecção dos ambientes nos sanitários, áreas de uso comum, quartos e cozinha, com data e hora das atividades de limpeza e desinfecção realizadas, que deve ser registrada pelo **discente faxina/dia**.

8. Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) segundo atividade a ser exercida.

9. As soluções desinfetantes a serem utilizadas na RU são seguintes: a) Solução Alcólica a 70% (uso puro, sem diluição); b) Solução a base de Cloro (diluída metade solução pura, metade água potável).

10. As soluções desinfetantes devem ser veiculadas por meio de borrifadores, com identificação da solução.

11. Utilizar um BORRIFADOR para portar a solução desinfetante. Cada borrifador deve estar identificado com a solução desinfetante, data da diluição e data de validade.

12. Utilizar 2 borrifadores com soluções desinfetantes: 1 com álcool 70% e 1 com solução de hipoclorito de sódio a 0,5% (exclusivo para sanitários).

13. A validade da diluição do hipoclorito de sódio deve ser de no máximo 24 horas. A validade do álcool a 70% deve seguir a orientação do fabricante.

14. Os panos de limpeza de piso e panos multi-uso (para superfícies e mobiliário) devem ser lavados, pelo **discente faxina/dia**, a cada turno (manhã e tarde) para uso posterior.

15. Todos os equipamentos deverão ser limpos, pelo **discente faxina/dia**, a cada término da jornada de trabalho.

Princípios dos processos de Limpeza e Desinfecção Ambiental

1. Limpar no sentido do mais limpo para o mais sujo; de cima para baixo; do mais distante para o mais próximo;

2. Usar sempre panos e/ou mops limpos;

3. Usar sempre mops ou panos de limpeza diferenciados para salas e banheiros;

4. Manter os equipamentos de limpeza limpos e secos.

5. Quando utilizar álcool a 70% na desinfecção de superfícies (mobiliários, computador, bancadas, botões, interruptores, maçanetas de portas...), realizar a fricção mecânica no mínimo três vezes deixando secar entre uma fricção e outra, executando a técnica com movimentos firmes, longos e em uma só direção.

Conceitos Básicos

Higienização (limpeza) de superfícies e/ou áreas- é a remoção física de sujidades (poeira, óleo) e carga orgânica (sangue, secreções) e é realizada utilizando água, detergente e ação mecânica.

Detergente: agente de limpeza que pode emulsionar e ajudar na remoção de solos orgânicos e óleos, gorduras e graxas.

Desinfecção: é o processo de destruição de microorganismos patogênicos na forma vegetativa existente em artigos ou superfícies, mediante a aplicação de solução germicida em uma superfície previamente limpa.

Desinfetantes: são soluções químicas que eliminam patógenos e outros micróbios e se enquadram em uma das três categorias com base na formulação química: nível médio, médio e alto nível.

Processos de Limpeza de Áreas e Superfícies

1) Limpeza DIÁRIA dos Ambientes da RU

É a limpeza realizada sistematicamente nas áreas e superfícies fixas com água, sabão e aplicação de solução alcóolica 70%.

Materiais necessários: vassoura, 2 baldes (1 com água e 1 com água e detergente); mop ou rodo com pano, borrifador com solução de álcool 70%, panos de limpeza.

Equipamento de Proteção Individual: bota, máscara, luva de borracha cano longo.

Técnica:

- a) Higienizar as mãos e colocar os EPIs.
- b) Varrer os ambientes no sentido fundo-porta;
- c) Passar pano no piso com solução detergente utilizando a técnica dos 2 baldes ou mops;
- d) Aplicar solução alcóolica 70% (3 aplicações), com auxílio do borrifador nas superfícies fixas, teclado e mouse do computador; lousa, cadeiras e

bancada, maçaneta de porta, interruptor de luz e todos os instrumentos móveis presente no ambiente.

- e) Recolher os sacos de resíduos gerados no ambiente a cada período (manhã e tarde), fechá-los adequadamente e depositá-los no carro de coleta interna.
- f) Repor solução alcóolica do dispensador de álcool gel.
- g) Registrar a atividade realizada no check-list no término da limpeza: data e horário e assinatura.
- h) Retirar os EPIs. Higienizar as mãos.
- i) Lavar e desinfetar os EPIs e materiais usados na limpeza e desinfecção.

2) Limpeza e desinfecção DIÁRIA de Sanitários

É a limpeza e desinfecção realizada DIARIAMENTE nos sanitários existentes nas instalações prediais.

Materiais necessários: vassoura, 2 baldes (1 com água e 1 com água e detergente); mop ou rodo com pano, borrifador com solução de Hipoclorito de Sódio a 0,5%, escova específica para vaso sanitário.

Equipamento de Proteção Individual: bota, máscara, luva de borracha cano longo.

Frequência: Manhã e tarde e na vigência de sujidades.

Técnica:

- a) Higienizar as mãos e colocar os EPIs.
- b) Varrer o ambiente no sentido fundo-porta;
- c) Recolher os sacos de resíduos dos vasos sanitários, fechá-los adequadamente e depositá-los no carro funcional.
- d) Realizar a limpeza do vaso sanitário: 1º tampa e assento; 2º parte externa; 3º vaso sanitário. Parte interna do vaso sanitário: fricção com

escova, solução detergente e Hipoclorito de Sódio a 0,5% e posterior descarga. Fechar a tampa antes da descarga.

- e) Repor os sacos de lixo;
- f) Repor os produtos de higiene pessoal (sabão, papel toalha e papel higiênico).
- g) Registrar a atividade realizada no check-list no término da limpeza: data e horário e assinatura.
- h) Retirar os EPIs. Higienizar as mãos.
- i) Lavar e desinfetar os EPIs e materiais usados na limpeza e desinfecção.

3) Limpeza e desinfecção terminal

É a limpeza e desinfecção ambiental que abrange pisos, paredes, equipamentos, mobiliários, janelas, vidros, portas, grades de ar condicionado, luminárias, teto, em todas as suas superfícies externas e internas, realizada a cada semana.

Materiais necessários: vassoura, 2 baldes (1 com água e 1 com água e detergente); mop ou rodo com pano, borrifador com solução de álcool 70%, e com solução de hipoclorito de sódio a 0,5%, panos de limpeza.

Equipamento de Proteção Individual: bota, máscara, luva de borracha cano longo, avental impermeável.

Técnica:

- a) Higienizar as mãos e colocar os EPIs.
- b) Varrer os ambientes no sentido fundo-porta;
- c) Higienizar com água e detergente paredes, tetos, luminárias, lousas, mobiliários, cadeiras, janelas, vidros, portas, grades de ar condicionado, recipientes de resíduos, maçanetas de portas, em todas as suas superfícies externas e internas.
- d) Passar pano no piso com solução detergente utilizando a técnica dos 2 baldes;

- e) Aplicar solução alcóolica 70% (3 aplicações), com auxílio do borrifador na mesa do professor; teclado e mouse do computador; lousa, cadeiras e bancada, maçaneta de porta, interruptor de luz e todos os instrumentos móveis presente no ambiente.
- f) Recolher os sacos de resíduos gerados no ambiente a cada período (manhã e tarde), fechá-los adequadamente e depositá-los no carro de coleta interna.
- g) Lavar sanitários.
- h) Repor os sacos de lixo;
- i) Repor os produtos de higiene pessoal (sabão, papel toalha e papel higiênico).
- j) Repor solução alcóolica do dispensador de álcool gel.
- j) Registrar a atividade realizada no check-list no término da limpeza terminal: data e horário e assinatura.
- k) Retirar os EPIs. Higienizar as mãos.
- l) Lavar e desinfetar os EPIs e materiais usados na limpeza e desinfecção terminal.

Técnica de passagem de pano com borrifador:

- Envolve a limpeza com a utilização de um borrifador contendo solução detergente diluída e panos de chão rodo ou mop. Indicada para áreas de pequena dimensão.
- A utilização dessa técnica é mais simples, porém mais demorada, uma vez que a solução detergente do borrifador não alcança grandes distâncias dos pisos, necessitando de reposições frequentes.
- Calçar luvas de borracha cano longo.
- Borrifar solução detergente na área a ser friccionada.
- Passar o pano com o rodo ou mop.

- Limpar em faixas paralelas, com movimentos ritmados, longos e retos.
- Repetir a operação quantas vezes necessárias para promover a limpeza.
- Trocar pano por outro limpo, caso apresente saturação de sujeira
- Secar bem toda a estrutura.
- Retirar EPIs. Higienizar as mãos.
- Limpar e desinfetar os materiais utilizados na limpeza

Técnica da desinfecção química

Processo de destruição de microrganismos, utilizando soluções germicidas: **Álcool 70%** (3 aplicações) em superfícies fixas (mesas, teclados, interruptores de luz, maçanetas de portas....)

Hipoclorito de sódio a 0,5% - (banheiros)

- 1) Aplicar solução desinfetante com um BORRIFADOR em bancadas, mesas, superfícies horizontais, pisos, interruptores de luz, dispensadores de sabão e álcool.
- 2) Utilizar os seguintes desinfetantes: **álcool 70%**- 3 aplicações e esperar secar naturalmente OU **hipoclorito de sódio a 0,5%** (preparar a solução e aplicar em superfícies não metálicas. Aguardar secar e liberar a superfície).
- 3) A solução de Hipoclorito de sódio deve ser diluída no momento de uso e após descartá-la.

Check list de Verificação das Atividades de Limpeza e Desinfecção

O Check-list constitui num instrumento de avaliação das atividades de limpeza e desinfecção e deve ser colocado em cada ambiente.

CHECK LIST ATIVIDADES DIÁRIA

RESIDÊNCIA UNIVERSITÁRIA	CIDADE:
--------------------------	---------

DATA	HORÁRIO	LIMPEZA BANHEIRO	SOLUÇÃO UTILIZADA	PROFISSIONAL EXECUTOR
18/06	7h	Limpeza diária	Água e sabão e álcool	Eliana Costa

11. RECOMENDAÇÕES GERAIS ACERCA DA VACINAÇÃO ANTI-COVID-19

Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.

Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2.

Recomenda-se o **adiamento da vacinação nas pessoas com infecção confirmada para pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas**

ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

Indivíduos que iniciaram a vacinação contra a covid -19 deverão completar o esquema com a mesma vacina. Indivíduos que porventura venham a ser vacinados de maneira inadvertida com 2 vacinas diferentes deverão ser notificados como um erro de imunização no e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br>) e serem acompanhados com relação ao desenvolvimento de eventos adversos e falhas vacinais.

Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro.

Contraindicações:

Pessoas menores de 18 anos de idade;

Pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19.

Cirurgias e Vacina Anti-COVID-19

Não há registros na literatura científica quanto à necessidade de intervalos entre a vacinação para COVID-19 e a realização de cirurgias.

Recomenda-se **aguardar pelo menos 7 dias entre a vacinação para COVID-19 e o procedimento cirúrgico**, a fim de evitar confusão quanto às possíveis reações à vacina ou as complicações cirúrgicas, caso surjam sintomas clínicos no paciente.

Doação de Sangue e Vacina Anti-COVID-19

Vacina CORONAVAC- Inaptidão para doação de sangue por 48 hs

Vacina Astrazeneca/Oxford/ Fiocruz- Inaptidão para doação de sangue por 7 dias

Para saber mais acesse: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/sangue-tecidos-celulas-e-orgaos/notas-tecnicas/nota-tecnica-12-2021-gtsco>

Vacina Contra Influenza e Vacina Anti-COVID-19

A recomendação é que seja priorizada a vacina contra o novo coronavírus e **após 14 dias, com todas as doses em dia, os grupos prioritários podem tomar a da gripe**. Se a pessoa estiver com sintomas de resfriado, o ideal é esperar a melhora do quadro clínico.

Pessoas com suspeita de COVID-19 ou sintomas de outras infecções também precisam adiar a vacinação para o vírus influenza. Se estiverem completamente recuperados e já se passaram no mínimo quatro semanas do início dos sintomas ou da confirmação do diagnóstico, podem ir para buscar sua dose para a gripe.

A campanha nacional de vacinação contra a gripe, que ocorrerá entre 12 de abril até o dia 9 de julho e será dividida em três etapas, cada uma com parte do público-alvo:

A partir do dia 12 de abril: crianças entre 6 meses e 6 anos, gestantes e puérperas (mulheres no período de até dias 45 após o parto), povos indígenas e trabalhadores da saúde.

A partir do 11 de maio: idosos com mais de 60 anos e professores.

A partir do 9 de junho: integrantes das forças de segurança e salvamento, pessoas com co-morbidades, condições clínicas especiais ou com deficiência permanente, caminhoneiros, trabalhadores de transportes coletivo rodoviário, trabalhadores portuários, funcionários do sistema de privação de liberdade, população privada de liberdade e adolescentes em medidas socioeducativas.

Referências

1. Bahia. Secretaria de Saúde de Salvador. Diretoria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico No. 27. 31 de outubro, 2020
2. SOUTO, AC et al. “Recomendações para procedimentos assistências em saúde à luz da segurança do paciente durante a pandemia de Covid-19”. Disponível em: <https://covid19br.org/relatorios/procedimentos-assistenciais-em-saude-a-luz-da-seguranca-do-paciente-durante-pandemia-da-covid-19/>
3. Bahia. Secretaria da Saúde. DIVEPI/LACEN. Nota Técnica No. 02 Conjunta DIVEP/LACEN. Coronavírus 2019 n CoV. 14/02/2020.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 05. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública. Brasília. 14.03.2020.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIM/GGTES/ANVISA No. 04/2020. Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). (Atualizada em 27/10/2020). ANVISA: Brasília. atualizada em 25/02/2021
6. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária À Saúde. Brasília. Março. 2020.
7. Yuan Tian | Long Rong | Weidong Nian| Yan He. Review article: gastrointestinal features in COVID-19 and the possibility of faecal transmission. |Aliment Pharmacol Ther. 2020;51:843–851.
8. Bahia. Secretaria da Saúde. DIVISA/NECIH/COVIM. Nota Técnica No. 01/2020. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS COVID -2019
9. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, 2020. BRASiL.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19. Brasília: MS. 05 Agosto 2020.
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020. ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E

O CONTROLE DAS INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - Revisão: 30/03/2021

12. American Society of Anesthesiologists/Anesthesia Patient Safety Foundation. ASA/APSF Statement on Perioperative Testing for the COVID-19 Virus. June 3, 2020. Disponível em: <https://www.asahq.org/about-asa/newsroom/news-releases/2020/04/asa-and-apsf-joint-statement-on-perioperative-testing-for-the-covid-19-virus>

13. Center for Disease Control and Prevention. World Health Organization. Recomendações para suspensão de isolamento em COVID-19. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>. Acesso em 30.08.2020.

14. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019. 27 Feb 2020.

15. World Health Organization. Prevention, identification and management of health worker infection in the context of COVID-19. 30 Oct 2020.

16. World Health Organization. Mask use in the context of COVID-19. 01 Dec 2020.

17. World Health Organization Guide to Implementation. A Guide to the Implementation of the WHO. Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. 2009.

18. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. 4ª edição. 2021

19. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a COVID-19. Brasília: MS. 10 Dezembro 2020.

20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Covid ou Influenza: qual vacina devo tomar? Atualizado em 10.04.2021.

21. Silveira AD, Grellert AP, Dominguez CC, Gauterio DT, Pedrosa ERF, Pohlmann FC. et al. PROTOCOLO E AÇÕES DE PREVENÇÃO À COVID-19

NA CASA DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO – CEU DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG. 2020.

22. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020. ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DE INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI).2020.