

INSTITUTO FEDERAL

Ceará

Campus Cedro

**PROTOCOLO DE CONTINGÊNCIA
LOCAL CONTRA A COVID-19:**

**Recomendações para Prevenção e
Controle no IFCE *campus* Cedro**

PARTE I

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO CEARÁ - CAMPUS CEDRO**

**COMISSÃO INTERNA DE SAÚDE E
SEGURANÇA DO SERVIDOR PÚBLICO**

**PROTOCOLO DE CONTINGÊNCIA LOCAL
CONTRA A COVID-19:
RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E
CONTROLE NO IFCE CAMPUS CEDRO - PARTE I**

**CEDRO, CE
2021**

Presidente da República

Jair Messias Bolsonaro

Ministro da Educação

Milton Ribeiro

Secretário de Educação Profissional e Tecnológica

Wandemberg Venceslau Rosendo dos Santos

Reitor do IFCE

Wally Menezes

Pró-Reitor de Administração e Planejamento

Reuber Saraiva de Santiago

Diretor Geral do IFCE, *campus Cedro*

Antony Gleydson Lima Bastos

Elaboração

Comissão Interna de Saúde e Segurança do Servidor Público (IFCE, *campus Cedro*):

Presidenta

Jadna Mony Gregório Freitas

Vice-Presidenta

Annie Karoline Bezerra de Medeiros

Secretária

Mirlene Alves Cavalcante

Membro

Francisco Gomes de Loiola Neto

Arte e Diagramação

Fabrcio Castelo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação Instituto Federal do Ceará – IFCE
Ficha elaborada pelo bibliotecário Robson Souza (CRB3/1438)

159p Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará. Campus Cedro.

Protocolo de Contingência Local contra o Covid-19 [recurso eletrônico]: recomendações para prevenção e controle no IFCE, *campus Cedro*: parte 1 / Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, Comissão Interna de Saúde e Segurança do Servidor Público. – Cedro, 2021.

62 p. : il. color.

1. Saúde e Segurança no Trabalho. 2. COVID-19 – Protocolos de Segurança. I. IFCE, *campus Cedro* – Plano de Contigência. II. Comissão Interna de Saúde e Segurança do Servdor Público (IFCE, *campus Cedro*). III.Titulo.

CDD (20. ed.) 613.62

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Indicadores de casos, positividade de RT-PCR e capacidade da escola em implementar medidas sanitárias (adaptado de Fiocruz, 2020)	14
QUADRO 2	Indicadores de casos, positividade de RT-PCR e capacidade da escola em implementar medidas sanitárias (de acordo com CDC-EUA, 2021).	15
QUADRO 3	Indicadores de transmissibilidade da COVID-19 para o estado do Ceará, região de saúde Cariri e Cedro	17
QUADRO 4	Condições de risco para agravamento da COVID-19	19
QUADRO 5	Lista de Equipamentos de Proteção Individual, conforme Plano de Contingência do IFCE	20
QUADRO 6	Definição de Síndrome Gripal	24
QUADRO 7	Orientações sobre quarentena e isolamento	24
QUADRO 8	Cursos a distância sobre o enfrentamento à Pandemia da Covid-19	25
QUADRO 9	Descrição dos grupos com comorbidades, prioritários para vacinação contra SARS-Cov-2	30
QUADRO 10	Fases de vacinação contra SARS-Cov-2 no Ceará	31
QUADRO 11	Cenários possíveis no campus e sugestão de tomada de decisão	37

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	Situação epidemiológica de casos confirmados e suspeitos de COVID-19 para o estado do Ceará, região de saúde cariri e município de Cedro	12
FIGURA 2	Ocupação de leitos de UTI e enfermarias para o estado do Ceará e região de saúde Cariri	13
FIGURA 3	Máscaras NÃO recomendadas para proteger do SARS-Cov-2	22

LISTA DE FLUXOGRAMAS

FLUXOGRAMA 1	Atendimento pelos servidores a casos suspeitos ou confirmados na comunidade escolar	35
FLUXOGRAMA 2	Orientações às profissionais da saúde durante identificação de caso suspeito ou confirmado de COVID-19	36

SUMÁRIO

Apresentação	07
Introdução	08
1. Esclarecimentos sobre as atribuições da comissão na instituição	10
2. Considerações sobre a legislação vigente e a situação epidemiológica para retorno às aulas presenciais	11
3. Orientações gerais	18
4. Informações sobre o Plano de Vacinação da COVID-19 no Estado do Ceará	28
5. Implantação de barreira sanitária e controle de acesso ao <i>campus</i>	32
6. Fluxograma de atuação frente à caso suspeito ou confirmado	34
7. Sugestão de ferramenta para tomada de decisão frente a casos suspeitos ou confirmados na instituição	37
Considerações finais	39
Referências	40
Apêndices	
Apêndice 1: Procedimento padrão 01	46
Apêndice 2: Sugestão de instrumento de controle para autorização de entrada no <i>campus</i>	48
Apêndice 3: Procedimento Padrão 02	49
Apêndice 4: Uso obrigatório de máscara	50
Apêndice 5: Higienize suas mãos com álcool	51
Apêndice 6: Mantenha o distanciamento	52
Apêndice 7: Mantenha a ventilação dos ambientes	53
Apêndice 8: Evite tocar o rosto	54
Apêndice 9: Lave bem as mãos	55
Apêndice 10: Entrada proibida para sintomáticos	56
Apêndice 11: Uso e manuseio de termômetro infravermelho	57
Anexos	
Anexo 1: Lavagem das mãos	59
Anexo 2: Orientações quanto ao uso de máscara	60

APRESENTAÇÃO

Considerando o momento de surto pandêmico causado pelo SARS-Cov-2 e seus principais meios de transmissão na comunidade: por contato (através de mãos e objetos) e gotículas (pela fala, tosse ou espirro);

Considerando que alguns servidores e colaboradores estão frequentando o IFCE, campus Cedro;

Considerando a necessidade de orientações de prevenção e mitigação de riscos frente a um futuro retorno às atividades presenciais;

Tomando por base as orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde do Brasil e da Secretaria de Saúde do Ceará;

E considerando as discussões iniciadas nesta comissão, em 23 de fevereiro, quando fomos designados pelo Diretor de Ensino para executar essa tarefa no campus, após a extinção da Comissão de Enfrentamento à COVID-19;

A Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP) do IFCE campus Cedro apresenta:

- Esclarecimentos sobre as atribuições da comissão na instituição;
- Considerações sobre a legislação vigente e a situação epidemiológica para o retorno às aulas presenciais;
- Orientações gerais a serem adotadas por todos os colaboradores, colaboradoras, servidores e servidoras que estiverem nos espaços físicos da instituição, bem como cuidados necessários durante o deslocamento casa-trabalho e trabalho-casa;
- Informações sobre o Plano de Vacinação da COVID-19 no Estado do Ceará;
- Implantação de barreira sanitária e controle de acesso ao campus;
- Fluxograma de atuação frente a caso suspeito ou confirmado;
- Sugestão de ferramenta para tomada de decisão frente a casos suspeitos ou confirmados na instituição.

INTRODUÇÃO

O surto da doença COVID-19 foi declarado Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional (PHEIC) no primeiro trimestre de 2020, o que demandou medidas rígidas de isolamento social para controle da disseminação da doença, com a consequente suspensão de aulas presenciais em escolas, universidades e institutos de todo o país.

No site *Worldometer*¹ dados epidemiológicos atualizados sobre a COVID-19 no Brasil e no mundo podem ser consultados diariamente. Para o Ceará e suas regiões de saúde, essas informações podem ser obtidas na subseção Indicadores Coronavírus² do site Integrasus mantido pelo Governo do Estado.

Ao realizar o acompanhamento epidemiológico, os dados, que antes mostravam certo controle da situação, devido a uma queda no número de casos em Fortaleza e região metropolitana, agora demonstram uma tendência ascendente de novos casos, óbitos e internações hospitalares em quase todo o Estado. Na região de saúde Cariri, onde atua o IFCE, *campus* Cedro, verifica-se uma alta na taxa de transmissão, principalmente a partir do início de janeiro de 2021, com aumento no nível de alerta da maioria dos municípios, que tem mostrado uma classificação alta ou altíssima.

Em âmbito local, o monitoramento da COVID-19 tem sido realizado pelas profissionais de saúde do *campus*, o qual permite uma análise estatística para direcionar ações voltadas à prevenção e controle da doença. Já que não se tem, no *campus*, a possibilidade de testes periódicos em massa de padrão-ouro, como o RT-PCR com coleta por *swab* nas vias aéreas, e a vacinação ainda não é uma realidade para a maioria da população, a melhor estratégia é uma vigilância eficaz, com a corresponsabilidade de todos.

Como o vírus é transmitido na comunidade através do contato direto de gotículas respiratórias de pessoas infectadas (geradas por tosse e espirros) e indiretamente, por superfícies e objetos contaminados, atitudes para prevenir sua transmissão são preponderantes na redução de impactos do surto, especialmente no que diz respeito à proteção de pessoas em ambientes escolares.

1 Para acessar em tempo real, clique pode clicar neste link:
<https://www.worldometers.info/coronavirus/>

2 Para acessar os indicadores em tempo real, você pode clicar neste link:
<https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus>

O IFCE *campus* Cedro está localizado na cidade de Cedro, município da Mesorregião do Centro-Sul Cearense com mais de 25 mil habitantes, e é referência em ensino, pesquisa e extensão, contribuindo para o desenvolvimento da região há mais de 20 anos. Sabemos que o espaço escolar, as práticas pedagógicas e os materiais didáticos, tão importantes para a formação profissional e cidadã, podem proporcionar o contato físico, facilitando a transmissão do SARS-Cov-2, caso nenhuma medida de prevenção e controle seja implementada. Dessa forma, precauções adotadas pelas escolas podem evitar que a COVID-19 entre e se propague por meio de estudantes, servidores e funcionários que possam ter sido expostos ao vírus, minimizando as interrupções das atividades presenciais.

Adolescentes e jovens são poderosos agentes de mudança na busca de uma comunidade mais segura e atuante. Ter informações e conhecer fatos sobre a COVID-19 ajudará a reduzir a ansiedade e o medo da comunidade acadêmica acerca da doença e a reforçar suas habilidades para conviver com impactos secundários ao longo da vida. Reabrir a instituição requer muitas considerações, mas, se feito adequadamente, o procedimento pode contribuir substancialmente na promoção da saúde. A educação irá estimular os estudantes a se tornarem porta-vozes para a prevenção e o controle da doença em casa, na escola e em sua comunidade, ao falar com outras pessoas sobre como prevenir a propagação do vírus (BENDER et al, 2020).

Pensando nisso, engajar gestores, professores, funcionários, famílias e membros da comunidade e os próprios estudantes na promoção de escolas seguras e saudáveis é fundamental nesse retorno. As diretrizes traçadas por órgãos internacionais de saúde pública e pela gestão e conselho das instituições federais de ensino nortearam o desenvolvimento deste protocolo local.

Sendo assim, esse documento é o produto da discussão sobre as recomendações que devem ser implantadas como protocolo local de prevenção à COVID-19 no IFCE *campus* Cedro, levando em consideração a realidade, e auxiliará na organização de adequações estruturais, atitudes, diretrizes e estratégias, essenciais para a homogeneidade da atuação.

É importante ressaltar que, por ser um instrumento orientador, estará sujeito a periódicas avaliações e atualizações, quando necessárias. Situações não previstas neste documento devem ser discutidas entre Diretor Geral, CISSP e chefias imediatas.

1. ESCLARECIMENTOS SOBRE AS ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO NA INSTITUIÇÃO

A Comissão Interna de Saúde e Segurança do Servidor Público (CISSP) do IFCE *campus* Cedro, designada pela PORTARIA Nº 72/GAB-CED/DG-CED/CEDRO, DE 08 DE SETEMBRO DE 2020, atuará detectando as não conformidades quanto à **segurança e saúde no trabalho** no *campus*, bem como orientando as suas correções, de acordo com a legislação pertinente, além de propor e executar uma gestão sustentável nesse aspecto (BRASIL, 2010; IFCE, 2018). Nesse momento, a comissão estará voltada à prevenção da COVID-19 como órgão **consultivo**, de **suporte técnico**, considerando o problema em saúde pública a nível mundial e a inclusão da doença como acidente de trabalho (BRASIL, 2020a).

Sendo assim, a gestão ou servidores deverão entrar em contato com os membros da comissão para solicitar parecer técnico, orientações ou informar irregularidades quanto à COVID-19 e seus riscos advindos do trabalho na instituição, através da unidade CISSP-CED, no SEI, ou pelo e-mail: cissp.cedro@ifce.edu.br.

2. CONSIDERAÇÕES SOBRE A LEGISLAÇÃO VIGENTE E A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA PARA RETORNO ÀS AULAS PRESENCIAIS

Toda e qualquer determinação de reabertura de escolas deve ponderar os riscos e benefícios que envolvem a educação, saúde coletiva e fatores socioeconômicos no contexto local (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020). Essa discussão precisa estar em pauta juntamente às legislações vigentes em nível federal, estadual e municipal e às recomendações das instituições reguladoras de saúde e educação.

No dia 7 de dezembro de 2020 foi publicada pelo Ministério da Educação a PORTARIA MEC Nº 1.038, a qual dispõe sobre o retorno às aulas presenciais e sobre o 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 (BRASIL, 2020b).

No seu artigo 1º, a PORTARIA MEC Nº 1.038 (BRASIL, 2020b) determina que “as atividades letivas realizadas por instituição de educação superior integrante do sistema federal de ensino deverão ocorrer de forma presencial a partir de 1º de março de 2021, recomendada a observância de protocolos de biossegurança para o enfrentamento da pandemia de COVID-19.” Já no artigo 3º, a Portaria esclarece que “os recursos educacionais digitais, tecnologias de informação e comunicação ou outros meios convencionais poderão ser utilizados de forma integral, nos casos de:

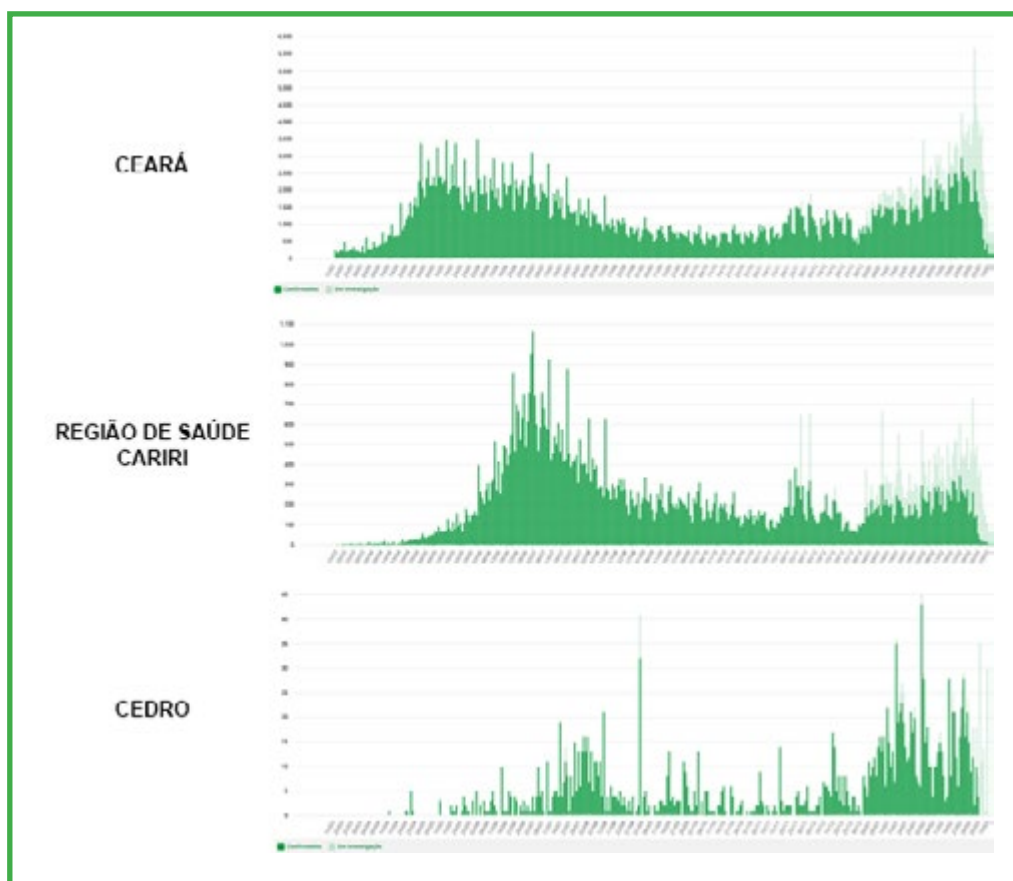
- I - suspensão das atividades letivas presenciais por determinação das autoridades locais; ou
- II - condições sanitárias locais que tragam riscos à segurança das atividades letivas presenciais. (BRASIL, 2020b).

No estado do Ceará, o último decreto vigente, Decreto Nº 33.927, de 06 de fevereiro de 2021, mantinha o retorno às atividades de ensino presenciais no âmbito público e privado dos municípios das demais regiões de Saúde do Estado, desde que fossem respeitados os protocolos de biossegurança elaborados (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2021a). Contudo, em 17 de fevereiro de 2021, foi publicado um novo decreto - Decreto Nº 33.936 -, o qual prorrogou o isolamento social e estabeleceu novas medidas preventivas, dentre elas, a suspensão, a partir do dia 19 de fevereiro, das aulas e atividades presenciais em estabelecimentos de ensino, público ou privado, salvo em relação a atividades cujo ensino remoto não seja viável (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2021b). Essa determinação foi mantida pelo Decreto Nº 33.955, de 26 de fevereiro de 2021 (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2021c).

No município de Cedro, o Decreto Nº 215, de 18 de fevereiro de 2021, recomendou a suspensão, a partir do dia 19 de fevereiro, das aulas e atividades presenciais em estabelecimentos de ensino, público ou privado, salvo em relação a atividades cujo ensino remoto não seja viável (PREFEITURA MUNICIPAL DE CEDRO/CE, 2021), de modo que sua determinação foi mantida pelo Decreto Nº 218, de 8 de março de 2021.

Essas medidas foram implementadas para tentar conter a piora da situação epidemiológica do Estado do Ceará, cujos índices de contaminação (Figura 1) e internação (Figura 2) aumentaram consideravelmente nos últimos três meses (dezembro/2020, janeiro/2021 e fevereiro/2021) para o Ceará, região de saúde Cariri e município de Cedro.

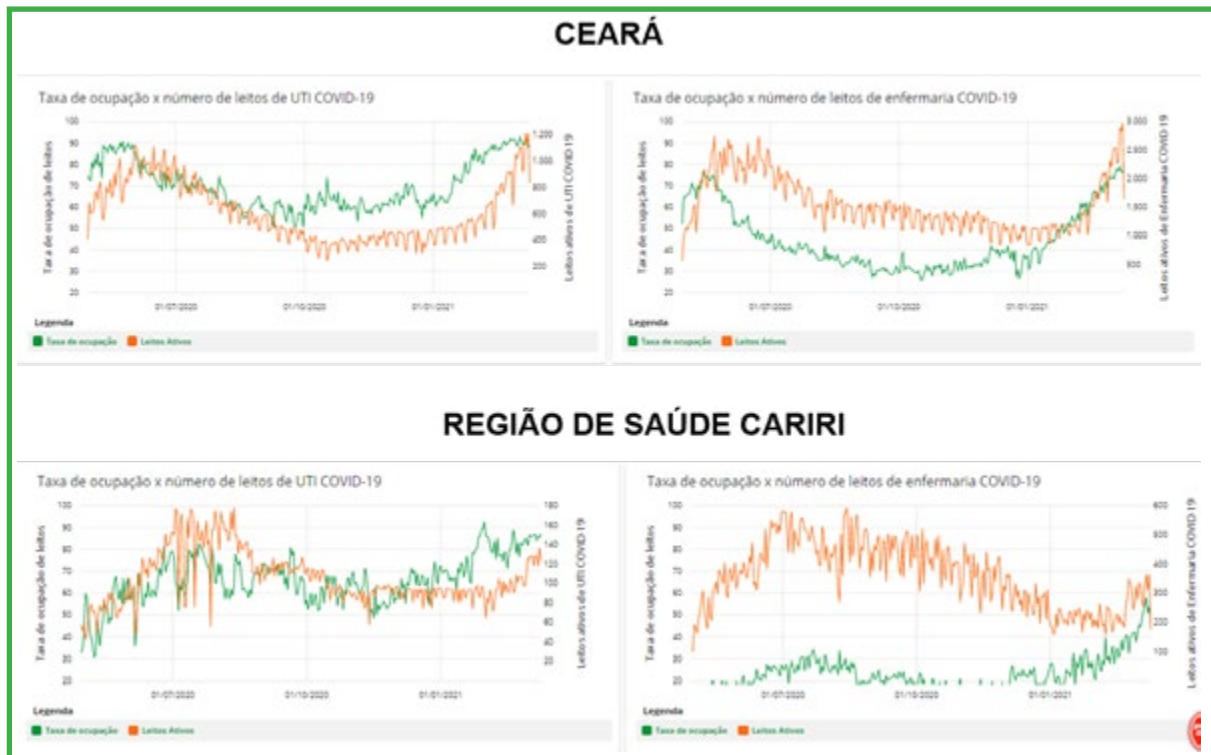
Figura 1 - Situação epidemiológica de casos confirmados e suspeitos de COVID-19 para o estado do Ceará, região de saúde cariri e município de Cedro.



Fonte: Adaptado de GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2021d

Nota: A figura mostra os casos confirmados (verde escuro) e suspeitos (verde claro) de COVID-19, no intervalo de tempo de abril de 2020 a 11 de março de 2021, para o estado do Ceará, região de saúde cariri e município de Cedro, de acordo com dados do site <https://integrasus.saude.ce.gov.br/> (acesso em 11 de março de 2021). Na figura, percebe-se um aumento do número de casos nos últimos 3 meses (extremidade direita do gráfico) nas três situações. Obs.: os gráficos possuem escalas diferentes em seu eixo vertical.

Figura 2 - Ocupação de leitos de UTI e enfermarias para o estado do Ceará e região de saúde Cariri.



Fonte: Adaptado de GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2021d.

Nota: Taxa de ocupação de leitos de UTI (lado esquerdo) e de enfermarias COVID-19 (lado direito), entre maio de 2020 a 11 de março de 2021, para o estado do Ceará e região de saúde Cariri, de acordo com dados do site <https://integrasus.saude.ce.gov.br/> (acesso em 29 de março de 2021). Na figura, percebe-se a elevação da taxa de ocupação (em verde) a partir de dezembro de 2020, o que demandou o aumento de leitos ativos (em laranja). As taxas do município de Cedro não foram incluídas porque, frequentemente, casos graves são referenciados para Juazeiro do Norte e Barbalha.

Sabemos o quão essencial é a escola para o desenvolvimento de jovens e adultos. Por isso, é indispensável que haja um preparo emergencial planejado para a reabertura segura para toda a comunidade, incluindo os professores, técnicos administrativos, colaboradores, famílias e alunos.

Para tanto, além das adequações educativas e de infraestrutura necessárias, a análise dos dados epidemiológicos das regiões de atuação do *campus*/Reitoria deve ser considerada na tomada de decisão.

O documento “Recomendações para o planejamento de retorno às atividades escolares presenciais no contexto da pandemia de Covid-19”, elaborado e atualizado pela Fiocruz em dezembro de 2020 com base nas determinações do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC-EUA), aponta um conjunto de indicadores primários com o objetivo de orientar os gestores da saúde e da educação para uma abertura das escolas e a retomada das aulas presenciais com segurança (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020)..

A proposta sugere que se conjugue pelo menos 3 indicadores primários: dois indicadores devem incluir duas medidas de carga de doença na comunidade (e não na escola) e o outro diz respeito a uma medida de autoavaliação sobre a implementação de medidas sanitárias nas escolas. No Quadro 1, podem ser observados os indicadores, suas definições e os riscos de transmissão da COVID-19 em ambiente escolar, calculados a partir da conjugação desses indicadores.

Quadro 1 - Indicadores de casos, positividade de RT-PCR e capacidade da escola em implementar medidas sanitárias (adaptado de FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020).

Indicadores	Baixíssimo risco de transmissão nas escolas	Baixo risco de transmissão nas escolas	Moderado risco de transmissão nas escolas	Elevado risco de transmissão nas escolas	Elevadíssimo risco de transmissão nas escolas
Número de novos casos por 100.000 habitantes nos últimos 14 dias *	< 5	5 a 20	20 a < 50	50 a 200	> 200
Porcentagem de testes RT-PCR positivos nos últimos 14 dias **	< 3%	3% a <5%	5% a <8%	8% a 10%	> 10%
Capacidade da escola para implementar 5 estratégias principais de mitigação: 1. Uso correto e constante da máscara 2. Distanciamento social o máximo possível 3. Higiene respiratória e das mãos 4. Limpeza e desinfecção 5. Rastreamento de contato em colaboração com departamentos de saúde locais	5 estratégias implementadas	5 estratégias implementadas	3 - 4 estratégias implementadas	1 - 2 estratégias implementadas	Estratégias não implementadas corretamente

Fonte: Adaptado de FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020

Nota: * O número de novos casos por 100.000 habitantes nos últimos 14 dias é calculado somando o número de novos casos no município nos últimos 14 dias e dividindo pelo total de habitantes no município, em seguida, multiplica-se o resultado por 100.000.

** A porcentagem de testes positivos de RT-PCR no município durante os últimos 14 dias é calculada dividindo o número de testes positivos durante os últimos 14 dias pelo número total de testes realizados no mesmo período. Os testes de diagnóstico são testes laboratoriais de detecção para diagnóstico viral (RT-PCR). Importante ter uma cobertura de testes para no mínimo 80% da população com Síndrome Gripal.

Em 12 de fevereiro de 2021, o CDC-EUA atualizou o documento que delinea estratégias operacionais para escolas de ensino fundamental e médio e, nele, recategorizou os dois indicadores das medidas da doença na comunidade, bem como atualizou as estratégias de mitigação recomendadas e os modos de aprendizagem sugeridos para cada situação de risco (Quadro 2).

Quadro 2 - Indicadores de casos, positividade de RT-PCR e capacidade da escola em implementar medidas sanitárias (de acordo com CENTER FOR DISEASE, CONTROL AND PREVENTION, 2021).

Indicadores	Baixo risco de transmissão nas escolas	Moderado risco de transmissão nas escolas	Risco substancial de transmissão nas escolas	Elevado risco de transmissão nas escolas
Número de novos casos por 100.000 habitantes nos últimos 7 dias *	0-9	10-49	50-99	≥100
Porcentagem de testes RT-PCR positivos nos últimos 7 dias **	<5.0%	5.0%-7.9%	8.0%-9.9%	≥10.0%
Recomendações para mitigação de riscos	Escolas devem ser reabertas para ensino presencial completo, com garantia de distanciamento social		Escolas primárias em modo de aprendizagem híbrido ou frequência reduzida; Ensino fundamental e médio em modo de aprendizagem híbrido ou frequência reduzida	Escolas de ensino fundamental e médio com aprendizagem remota, a menos que possam implementar estritamente todas as estratégias de mitigação e tenham poucos casos; Escolas que já estão abertas para ensino presencial podem permanecer abertas, mas apenas se implementarem estritamente estratégias de mitigação e tiverem poucos casos

Fonte: Adaptado de CENTER FOR DISEASE, CONTROL AND PREVENTION, 2021.

Nota: Se os dois indicadores sugerirem níveis diferentes, as ações correspondentes ao limite superior (maior risco) devem ser escolhidas.

Ao analisar o último quadro, percebe-se que a recomendação atual do CDC para retorno presencial total das atividades escolares depende de um **número de novos casos abaixo de 50** (por 100.000 habitantes) e de uma **porcentagem de testes RT-PCR positivos abaixo de 8%**. No instrumento da Fiocruz, não há uma indicação clara de quando devem ser retomadas as atividades presenciais baseadas nos riscos de transmissão nas escolas. Contudo, por ser um documento baseado em um guia do CDC-EUA, entende-se que, nas situações em que há baixo ou baixíssimo risco de transmissão da COVID-19 nas escolas, teremos uma maior segurança para toda a comunidade e, conseqüentemente, menores chances de interrupções das atividades presenciais.

Por esse motivo, a CISSP acredita que um retorno presencial das aulas no IFCE Cedro estaria dependente desses indicadores enquadrarem-se, no mínimo, em risco moderado (CENTER FOR DISEASE, CONTROL AND PREVENTION, 2021; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020), caso as condições ideais de risco baixo (CENTER FOR DISEASE, CONTROL AND PREVENTION, 2021) ou baixo/baixíssimo (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020) não possam ser atendidas. Além disso, a instituição precisa ter condições de garantir as 5 estratégias principais de mitigação apresentadas no Quadro 1, seguindo as orientações a serem citadas posteriormente.

É importante ressaltar que o CDC-EUA, mesmo em situações de risco substancial, recomenda o “ensino híbrido” para escolas de nível fundamental e médio. Em situações de risco alto, se a escola já tiver reaberto pode permanecer aberta para situações de ensino híbrido, se tiverem poucos casos e se conseguirem implantar todas as estratégias de mitigação de riscos. Contudo, se não tiver reaberto, recomenda-se a manutenção do ensino remoto.

Nessa perspectiva, apresentamos no Quadro 3 os indicadores de incidência de novos casos da COVID-19 e percentual de RT-PCR positivos nos últimos 14 dias para o estado do Ceará, região de saúde Cariri e município de Cedro. Pelos dados, tanto o estado, quanto a região de saúde e o município de Cedro enquadram-se no risco elevado de transmissão da COVID-19 (CENTER FOR DISEASE, CONTROL AND PREVENTION, 2021) ou altíssimo (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020).

Quadro 3 - Indicadores de transmissibilidade da COVID-19 para o estado do Ceará, região de saúde Cariri e Cedro.

Indicadores	Ceará	Região de saúde Cariri	Cedro
Número de novos casos por 100.000 habitantes nos últimos 7 dias	290,6	183	656,4
Porcentagem de testes RT-PCR positivos nos últimos 7 dias	34%	40,9%	45,7%

Fonte: Adaptado de GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2021d.

Nota: Acesso em: 11 de março de 2021. Informações referentes às semanas epidemiológicas 8 e 9 (últimos 14 dias).

Diante do reconhecimento da importância das escolas como serviços essenciais por organismos internacionais, como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), planejar uma retomada segura é indispensável, independentemente de haver ou não uma previsão de retorno.

Decisões que incluam fechamento total, parcial ou a reabertura devem se basear na recomendação de instâncias superiores, como o Ministério da Saúde, Ministério da Educação e em orientações do CONSUP (no âmbito do IFCE), além de levar em consideração o contexto local de transmissão do SARS-CoV-2, a avaliação de risco local, os prejuízos à comunidade discente, a capacidade de a instituição se adequar às exigências sanitárias e o engajamento da comunidade nas ações preventivas.

3. ORIENTAÇÕES GERAIS

Após quase um ano de fechamento das escolas, o retorno de aulas presenciais é hoje talvez o principal questionamento das instituições de ensino, que avaliam os riscos e benefícios à comunidade, demandando um planejamento articulado. Contudo, em diversos locais, a atividade presencial foi retomada por parte de colaboradores e servidores, o que torna imperativa a adoção de medidas de prevenção e implementação de protocolos. Dessa forma, as orientações apresentadas a seguir foram pensadas considerando esse cenário.

1. Conforme recomendação do Plano de Contingência do IFCE (INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA, 2020), para a proteção dos indivíduos com risco aumentado de complicações e resultados adversos decorrentes da COVID-19, o trabalho e as aulas remotas devem ser mantidos aos que se enquadrarem em um ou mais dos critérios abaixo, de modo que pessoas com as condições descritas na Instrução Normativa nº 109, de 29 de outubro de 2020 (BRASIL, 2020c) devem evitar circular pelos espaços da instituição:
 - a. Idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos;
 - b. Residência compartilhada com pessoa de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos;
 - c. Mulheres gestantes ou lactantes;
 - d. Imunossuprimidos ou com doenças preexistentes crônicas ou graves, relacionadas em ato do Ministério da Saúde (MS) (ver Quadro 4);
 - e. Responsáveis pelo cuidado de uma ou mais pessoas com suspeita ou confirmação de diagnóstico de infecção por COVID-19, desde que haja coabitação;
 - f. Servidores e empregados públicos na condição de pais, padrastos ou madrastas que possuam filhos ou responsáveis que tenham a guarda de menores em idade escolar ou inferior, nos locais onde ainda estiverem mantidas a suspensão das aulas presenciais ou dos serviços de creche, e que necessitem da assistência de um dos pais ou guardião, e que não possua cônjuge, companheiro ou outro familiar adulto na residência apto a prestar assistência;

- g. Servidores e empregados públicos que coabitem com idosos ou pessoas com deficiência e integrantes do grupo de risco para a COVID-19.
- h. Servidores que residam em local considerado de grande incidência da COVID-19 e/ou seja mantido pelo município a orientação *lockdown* ou restrições ao trânsito de pessoas;
- i. Acrescenta-se a estas condições, as pessoas que tenham tido contato próximo, sintomas típicos ou atípicos ou resultado positivo para a doença, como mostra o Fluxograma 1.

Quadro 4 - Condições de risco para agravamento da COVID-19

Condições de risco para agravamento da COVID-19

Até o momento, o agravamento e óbito estão relacionados especialmente às características sociodemográficas; preexistência de comorbidades, tais como: insuficiência renal, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial grave, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), anemia falciforme, câncer, obesidade mórbida (IMC \geq 40); Síndrome de Down; além de idade superior a 60 anos e indivíduos transplantados de órgãos sólidos.

Outras condições que também podem aumentar o risco de uma pessoa ter a doença de forma grave são: asma, hipertensão, condições neurológicas (demência, AVC) e gravidez.

Fonte: BRASIL, 2021a; BRASIL, 2021b.

2. Nas dependências da instituição, todos os servidores(as) e colaboradores(as) **devem**:
 - a) Manter a ventilação natural com portas e venezianas abertas e evitar o uso de ar-condicionado em ambientes fechados;
 - b) Usar corretamente o EPI, a depender da sua área de atuação, conforme recomendação do plano de contingência do IFCE (Quadro 5). Acrescenta-se a esse EPI, a necessidade do uso de protetor facial para todos os servidores e colaboradores que necessitam realizar atendimento ao público, como vigilantes, motoristas, pessoal da limpeza, recepção, docentes, servidores da assistência estudantil, Biblioteca, CTP, CGP, CCA, almoxarifado/ patrimônio e refeitório, conforme o Guia de Implementação de Protocolos de Retorno nas Atividades Presenciais nas Escolas de Educação Básica do Ministério da Educação;

- c) De acordo com o Plano de Contingência do IFCE, a instituição deve implementar de forma integrada com as empresas prestadoras de serviços todas as medidas de prevenção recomendadas, de forma a garantir-se o mesmo nível de proteção a todos os trabalhadores do estabelecimento;
- Os gestores dos contratos de prestação de serviços terceirizados devem estar advertidos quanto à responsabilidade da empresa contratada em adotar todos os meios necessários para conscientizar e prevenir seus trabalhadores acerca dos riscos do contágio do novo coronavírus (COVID-19) e da obrigação de notificação da empresa contratante quando do diagnóstico de trabalhador com a doença COVID-19. Ainda deve ser pactuada a responsabilidade em fornecer, orientar e supervisionar o uso de EPI pelos trabalhadores.

Quadro 5 – Lista de Equipamentos de Proteção Individual, conforme Plano de Contingência do IFCE

Nome	Código na lista mestra ⁽¹⁾	Destinatário
Óculos de segurança	POF3 ou POF6	Profissionais da saúde humana/animal
Avental gramatura: 30g	PSCA4	Profissionais da saúde humana
Jaleco	PT5	Profissionais da saúde humana/animal
Luva para procedimento	PMS5 ou PMS5-1	Profissionais da saúde humana/animal
Luvras de segurança	PMS6 ou PMS7	Profissionais da limpeza
Máscara descartável	PSCA3	Profissionais da saúde humana/animal Profissionais da assistência estudantil que lidem diretamente com o público
Peça semifacial filtrante PFF2 descartável – sem válvula de manutenção	PR12	Profissionais da Odontologia (dentistas/auxiliares)
Máscara de tecido	-	Demais usuários das instalações
Protetor facial	POF7	Profissionais da saúde humana/animal Profissionais da limpeza Recepcionistas Vigilantes Profissionais que mantenham contato com o público em distância inferior a 2 metros

Calçado de segurança	PMI1	Profissionais da Odontologia Profissionais da cozinha Profissionais da limpeza
Bota de PVC	PMI4	Profissionais da saúde animal
Touca sanfonada branca descartável TNT	PSCA1	Profissionais da Odontologia Profissionais da cozinha Profissionais da limpeza
Oxímetro		Profissionais da saúde Ambientes da saúde
Termômetro clínico		Profissionais da saúde Ambientes da saúde e barreiras sanitárias

Nota: (1) A lista mestre de Equipamentos de Proteção Individual do IFCE pode ser consultada em: <https://ifce.edu.br/proap/MANUALEPIVERSAOPARAPUBLICAO.pdf>

Fonte: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA, 2020.

d) A máscara de proteção deve ser usada durante todo o período em que estiver nos espaços físicos da instituição, principalmente durante o atendimento ao público, observando-se as seguintes recomendações:

- O uso e confecção das máscaras de tecido devem seguir as especificações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2020d): três camadas de tecido de composição diferente e trama fechada; deve ser de uso individual; cobrir totalmente nariz e boca e ficar bem ajustada no rosto. Portanto, não devem entrar na instituição pessoas utilizando máscaras da figura a seguir: máscaras com filtro, de tricô, crochê, renda, lantejoulas ou qualquer material que contenha furos ou folgas (Figura 3). A máscara com transparência para acessibilidade, no momento, não está em conformidade com estas recomendações e, enquanto não houver uma alternativa, o teletrabalho ou estudo remoto devem ser adotados para surdos;

FIGURA 3 - Máscaras NÃO recomendadas para proteger do SARS-Cov-2



Fonte: Os autores, 2021.

- Idosos e pessoas com condições de risco devem usar máscaras descartáveis;
- As máscaras devem ser trocadas a cada 2 horas ou quando estiverem úmidas ou visivelmente sujas;
- Evitar tocar ou ajustar a máscara enquanto a estiver usando e nunca colocar a máscara mal posicionada, apenas sobre o queixo, sem cobrir do queixo ao nariz;
- Ao retirar a máscara usada, tocar apenas no elástico ou laço;
- Caso não seja possível a lavagem imediata, guardar em uma sacola fechada e evitar colocá-la no bolso da camisa/calça ou solta na bolsa/mochila;
- A higienização da máscara de pano deve ser feita do seguinte modo: imersão por 30 minutos em uma solução diluída de água sanitária (10 ml de água sanitária para 500 ml de água potável), seguida de lavagem convencional com água e sabão;

- e) Realizar rigorosa higiene das mãos, como no Anexo 1, friccionando toda sua superfície. Fazer isso sempre que for preciso levar as mãos ao rosto, se alimentar ou após tocar em alguma superfície potencialmente contaminada;
 - Pode ser feita a limpeza com água e sabão/sabonete líquido;
 - O álcool gel 70% pode ser usado quando não for possível a lavagem com sabão/sabonete e as mãos não estiverem visivelmente sujas;
- f) Desinfetar seus instrumentos de trabalho, como mesa, mouse, teclado, canetas, telefone, bem como maçanetas e interruptores, com álcool a 70%, antes do uso, para sua maior segurança e evitar o compartilhamento de objetos. Além disso, as podem-se utilizar maçanetas com os cotovelos e os corrimãos com um papel toalha descartável;
- g) Evitar aglomerações principalmente em ambientes pequenos (manter distância interpessoal de 2 metros) e manter ambiente com ventilação natural;
- h) Evitar levar mãos ao rosto;
- i) Manter etiqueta respiratória: tossir ou espirrar na dobra do cotovelo ou usar lenços de papel descartáveis, em seguida lavar bem as mãos. O descarte de lenços de papel descartável deve ser feito em lixeiras fechadas, com acionamento por pedal;
- j) Se apresentar sintoma respiratório (ver Quadro 6) ou tiver contato há menos de 14 dias com alguém com suspeita ou confirmação para COVID-19, não comparecer ao *campus* e entrar em contato com o setor da saúde pelo e-mail: saude.cedro@ifce.edu.br, para orientação (ver Quadro 7) e vigilância, conforme orienta o Fluxograma 1;
- k) Realizar refeições de forma rápida e em locais abertos, respeitando o distanciamento de 2 metros entre as pessoas;
- l) Adotar copos e outros objetos de uso pessoal e não colocar a boca ou encostar o copo nas torneiras dos bebedouros;

Quadro 6 – Definição de Síndrome Gripal

SÍNDROME GRIPAL – CASO SUSPEITO DE COVID-19

Indivíduo com **pelo menos dois (2)** dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, mialgia (dores no corpo) distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Observações:

Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como desmaio, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e **sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.**

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2021b & BRASIL, 2020e.

Quadro 7 - Orientações sobre quarentena e isolamento

ISOLAMENTO DOMICILIAR NA COVID-19

Ato de isolar-se, separar-se das demais pessoas, ficar dentro de casa. Este isolamento é destinado para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (quando não houver necessidade de internação hospitalar).

Fique em um cômodo da casa ou reduza ao máximo a circulação.

A distância mínima entre paciente e demais moradores deve ser de no mínimo 1 metro; O quarto usado para o isolamento, deve ser mantido com as janelas abertas para a circulação do ar; A porta do quarto deve permanecer fechada durante todo o isolamento; Limpe a maçaneta frequentemente com álcool a 70% ou água sanitária; O lixo produzido pelo paciente deve ser separado e descartado; Qualquer objeto utilizado pelo paciente não deve ser compartilhado.

Os móveis da casa precisam ser limpos frequentemente com água sanitária ou álcool a 70%; utilize máscara o tempo todo; Depois de usar o banheiro, sempre lave as mãos com água e sabonete, e sempre limpe a pia, vaso e demais superfícies com álcool 70% ou água sanitária para desinfecção do ambiente. **ATENÇÃO!** Em casas com apenas um quarto, os demais moradores devem dormir na sala.

O período de isolamento depende da gravidade da doença. Para casos leves, deve-se isolar por 10 dias, a partir do início dos sintomas ou do dia da coleta do exame, se estiver há pelo menos 24h sem sintomas na ausência do uso de antitérmicos.

**UM TESTE NEGATIVO NÃO CONTRAINDICA O ISOLAMENTO,
ESTE DEVE SER MANTIDO.**

QUARENTENA PARA OS CONTATOS DE PESSOAS COM A COVID-19 OU SÍNDROME GRIPAL

Os contatos de pessoas com diagnóstico de covid-19 ou síndrome gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória, deverão realizar a quarentena domiciliar por 14 dias. Caso seja necessário, os contatos devem receber atestado médico para esse período.

Se o contato apresentar sintomas e for confirmada síndrome gripal, o mesmo deve iniciar as precauções de isolamento para paciente e o período deve ser reiniciado a partir do início dos sintomas. Contudo, o período de quarentena das demais pessoas do domicílio, que se mantenham sem sintomas, é mantido por 14 dias. Ou seja, não reiniciam sua quarentena mesmo que outras pessoas do domicílio tenham sintomas durante o período.

Fonte: AQUINO, et al. 2020; BRASIL, 2020f; FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE; 2020; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2020.

3. Se estiver nos grupos prioritários, vacinar-se contra a gripe.
4. Além disso, é importante a leitura do Plano de Contingência do IFCE ao novo coronavírus e demais documentos indicados pela Gestão do *campus*. Sugere-se a realização de cursos à distância sobre o tema, pois, no retorno, todos precisaremos contribuir no enfrentamento do problema, junto à comunidade estudantil.

Quadro 8 – Cursos à distância sobre o enfrentamento à Pandemia de COVID-19

VÍRUS RESPIRATÓRIOS EMERGENTES, INCLUINDO COVID-19: MÉTODOS PARA DETECÇÃO, PREVENÇÃO, RESPOSTA E CONTROLE.

O curso é uma parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), que fornece noções sobre métodos para detecção, prevenção, resposta e controle dos vírus respiratórios emergentes, inclusive o novo coronavírus.

Carga horária: 10h

Disponível em: <https://www.escolavirtual.gov.br/curso/288>.

PLANEJAMENTO ESCOLAR LOCAL NA TRANSPANDEMIA

Ofertado pela Fiocruz para apoiar gestores escolares para tomadas de decisão e para a reorganização do planejamento das escolas no período trans e pós-pandemia, fortalecendo o debate sobre os princípios norteadores dessa tarefa e qualificando seu protagonismo nas necessárias transformações da escola no contexto atual.

Carga horária: 30h

Disponível em: <https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/?q=node/59694>

5. É importante salientar que medidas de prevenção devem ser adotadas em todas as situações do nosso convívio social, inclusive durante o deslocamento até o trabalho e na volta para casa. Sendo assim, as próximas orientações visam auxiliar a comunidade acadêmica durante esse percurso:

a) **Ao sair de casa:**

- Para evitar disseminação do vírus, leve apenas o essencial. Prenda os cabelos e retire brincos, anéis, pulseiras e outros adereços. Dê preferência ao uso de calçados e bolsa laváveis e sacola lavável ou descartável;
- Reserve uma área da sua casa na entrada, que será considerada semi-suja. Deixe nela: lixeira com saco plástico e tampa, pano, desinfetantes como álcool a 70% e água sanitária diluída a 0,5% (250ml de água sanitária para 1L de água), e um local para guardar calçados e objetos trazidos da rua;
- Leve um saco plástico para guardar a máscara suja;
- Evite se encostar nas superfícies;
- Caso encontre um amigo, a saudação deve ser de longe. A recomendação é manter-se a 2 metros de distância das outras pessoas.

b) Ao retornar para casa:

- Retire e desinfete seus calçados;
- Lave as mãos com água e sabão ou higienize-as com álcool a 70%;
- Limpe a maçaneta da porta e chaves com álcool a 70% ou água sanitária diluída;
- O celular deve ser higienizado com uma pequena quantidade de álcool em gel a 70% em um pano limpo ou algodão, com cuidado para não danificar o aparelho;
- Os óculos devem ser lavados com água e sabão;
- Retire primeiramente as roupas e, após, a máscara, pegando pelas tiras ou elásticos. Lave-as com água e sabão imediatamente ou, se não for possível, guarde-as em um saco plástico fechado;
- Tome banho com água e sabonete, esfregando toda a superfície do corpo, principalmente as mãos e áreas mais expostas e de maior contato, como rosto e cabelos.

4. INFORMAÇÕES SOBRE O PLANO DE VACINAÇÃO DA COVID-19 NO ESTADO DO CEARÁ

Até o presente momento, temos três vacinas aprovadas pela ANVISA para uso no Brasil. De uso emergencial, têm-se a Coronavac (produzida no Brasil pelo Instituto Butantan a partir do vírus SARS-Cov-2 inativado) e a COVISHIELD/ChAdOx1 nCoV-19 (desenvolvida a partir de um vetor viral não-replicante pela Universidade de Oxford e Astrazeneca, atualmente produzida no Brasil pela Fiocruz). Além delas, há também a vacina BNT162b2, da Pfizer em parceria com a BioNTech, que obteve a aprovação definitiva no dia 23 de fevereiro.

Esses imunizantes se mostraram eficazes na redução do risco relativo ao desenvolvimento da COVID-19, após as análises dos ensaios clínicos controlados, randomizados, duplo-cegos e multicêntricos conduzidos no Brasil e em outros países (Fase 3 de desenvolvimento das vacinas).

A vacina COVISHIELD/ChAdOx1 nCoV-19, nas suas 2 doses padrão, apresentou uma eficácia protetora de 62,10% (IC 95: 39,96% - 76,08%) (BRASIL, 2021c). Para a Coronavac, o percentual de eficácia global foi de 50,39% (IC 95: 35,26 - 61,98). A eficácia global é o índice que aponta a capacidade de uma vacina proteger em todos os casos - leves, moderados ou graves. Dessa forma, quem não é vacinado tem o dobro do risco de desenvolver a doença em comparação aos vacinados e, quando se consideram casos graves, há chances mínimas de evoluir para situações de hospitalização e óbito (BRASIL, 2021d). Já a vacina BNT162b2 (Pfizer) apresentou uma eficácia de 94% em reduzir os casos sintomáticos de COVID-19, incluindo casos graves da doença (BADEN et al., 2020).

A importância da vacinação em massa é a imunidade de rebanho sem a letalidade causada pela doença, o que reduz a sobrecarga do serviço de saúde e a possibilidade de mutação genética do vírus, com o surgimento de variantes mais resistentes e transmissíveis. Idealmente, o percentual de eficácia de vacinas exigido pelos órgãos regulamentadores gira em torno de 70%. Contudo, devido à pandemia, a ANVISA estabeleceu uma eficácia global mínima de 50% que, aliada a incentivos governamentais e a uma logística adequada de vacinação de grande parte da população brasileira, poderá possibilitar o controle da pandemia da COVID-19.

É importante ressaltar que eficácia não é o mesmo que imunogenicidade. A imunogenicidade é avaliada inicialmente nas fases 2 dos testes clínicos para a produção de uma vacina e nos informa o quanto a vacina é capaz de produzir

anticorpos. Tanto a Coronavac quanto a COVISHIELD e a BNT162b2 apresentaram percentuais de imunogenicidade satisfatórios na fase 2 dos ensaios clínicos (acima de 90%), bem como segurança clínica, sem ocorrência de reações adversas graves (RAMASAMY et al., 2020; ZHANG et al., 2021; BRASIL, 2021c; BRASIL, 2021d; BADEN et al., 2021).

Em nota, a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) ressalta a importância das vacinas ao reconhecer que elas apresentam “o potencial de evitar a COVID-19 grave, evitando internamentos hospitalares, necessidade de oxigenioterapia, admissões em unidades de terapia intensiva e óbito”, permitindo, assim, “controlar a pior crise sanitária dos últimos cem anos” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, 2021). Isso sem mencionar o benefício coletivo, que deve ser de responsabilidade de todos.

Hoje, os brasileiros representam 10% dos óbitos por COVID-19 no mundo e, diante da ausência de medicamentos cientificamente eficazes na prevenção ou no “tratamento precoce” da doença, a vacinação em massa e as medidas de prevenção (como uso de máscaras, distanciamento social e higienização das mãos) pré-estabelecidas representam o melhor caminho.

No Ceará, o plano de vacinação contra COVID-19 está definido com grupos prioritários divididos em quatro fases, conforme disponibilidade das vacinas. As pessoas que comprovem alguma das comorbidades listadas a seguir (Quadro 8) ou mais de 60 anos, devem acompanhar as fases de vacinação da unidade básica de saúde da sua área de residência (ver o Quadro 9). Para os demais (todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico e do ensino superior), deve-se aguardar as informações sobre a vacinação da 4ª fase. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela instituição de ensino ou conforme orientações a serem dadas pelo Ministério da Saúde e da Educação.

A Secretaria de Saúde do Estado está disponibilizando o Cadastro de Vacinação contra COVID-19 pelo site <https://vacinacaocovid.saude.ce.gov.br/#/boas-vindas> para pessoas acima de 18 anos de idade residentes no Ceará, como forma de organizar o otimizar o plano de imunização.

Quadro 9- Descrição dos grupos com comorbidades, prioritários para vacinação contra SARS-Cov-2

GRUPO DE COMORBIDADES	DESCRIÇÃO
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes mellitus
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática)
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR = Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica (≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg) independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial - estágios 1 e 2 com LOA e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179 mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo (LOA) e/ou comorbidade
Doenças cardiovasculares	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association. • Cor pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária. • Cardiopatia hipertensiva; hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo. • Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras) • Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras) • Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática • Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos • Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras) • Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico. • Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardiodesfibriladores, ressinchronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)

Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular <60 ml/ min/ 1,72 m2 e síndrome nefrótica)
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 < 350 célula/mm ³ ; doenças reumáticas imuno-mediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente < 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticóide e/ ou ciclofosfamida); demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias
Anemia falciforme	Anemia falciforme
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC ≥ 40)
Síndrome de Down	Trissomia do cromossomo 21

Fonte: BRASIL, 2021a.

Quadro 10 - Fases de vacinação contra Sars-Cov-2 no Ceará

FASE DA VACINAÇÃO		GRUPOS PRIORITÁRIOS
1ª fase	1ª etapa	Trabalhador da saúde Pessoas com 60 anos institucionalizadas População indígena Pessoas com deficiência institucionalizadas
	2ª etapa	Pessoas com 75 anos ou mais
2ª fase		Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola Pessoas de 60 a 74 anos
3ª fase		Comorbidades Pessoas com Deficiência Permanente Grave
Demais fases		Trabalhadores da educação Outros grupos

Fonte: Adaptado de Governo do Estado do Ceará, 2021d.

5. IMPLANTAÇÃO DE BARREIRA SANITÁRIA E CONTROLE DE ACESSO AO CAMPUS

1. Barreira sanitária:

a) Recomenda-se a criação de um grupo de trabalho para revezarse na realização de barreira sanitária, normatizada e informada a toda a comunidade pela gestão, para o momento da chegada dos servidores, discentes, profissionais terceirizados e visitantes, sob orientação e supervisão da equipe de saúde, a serem treinados pela dentista, enfermeira e técnica em enfermagem. Na barreira, deve-se verificar os seguintes pontos (ver Procedimento Padrão 01):

- Temperatura corporal (por meio de termômetros infravermelho na região da TESTA exclusivamente) - no caso de temperatura maior ou igual a 37,8°C, a entrada deve ser desautorizada, de maneira educada e gentil;
- Uso obrigatório de máscara - essa, seja cirúrgica descartável ou caseira dentro das recomendações da ANVISA (de tecido), deverá ser utilizada em todas as instalações da instituição e mesmo nos períodos de descanso, podendo ser removidas apenas para comer ou beber;
- Orientar a pessoa a realizar a higienização das mãos e, se possível, dos calçados, com o auxílio de pedilúvio (tapete sanitizante);
- Respeitar o distanciamento, mesmo ao cumprimentar, evitando abraços, apertos de mão e demais aproximações físicas;
- A recepção e a guarita devem orientar o visitante quanto ao uso obrigatório da máscara, etiqueta respiratória e higiene frequente das mãos;

2. Implantar instrumentos de controle de entradas no *campus*, checklist sugerido no apêndice deste documento, de preferência um sistema informatizado, visando a vigilância em saúde e isolamento precoce de sintomáticos e quarentena para contactantes (ver Sugestão de instrumento de controle para autorização de entrada no *campus*);

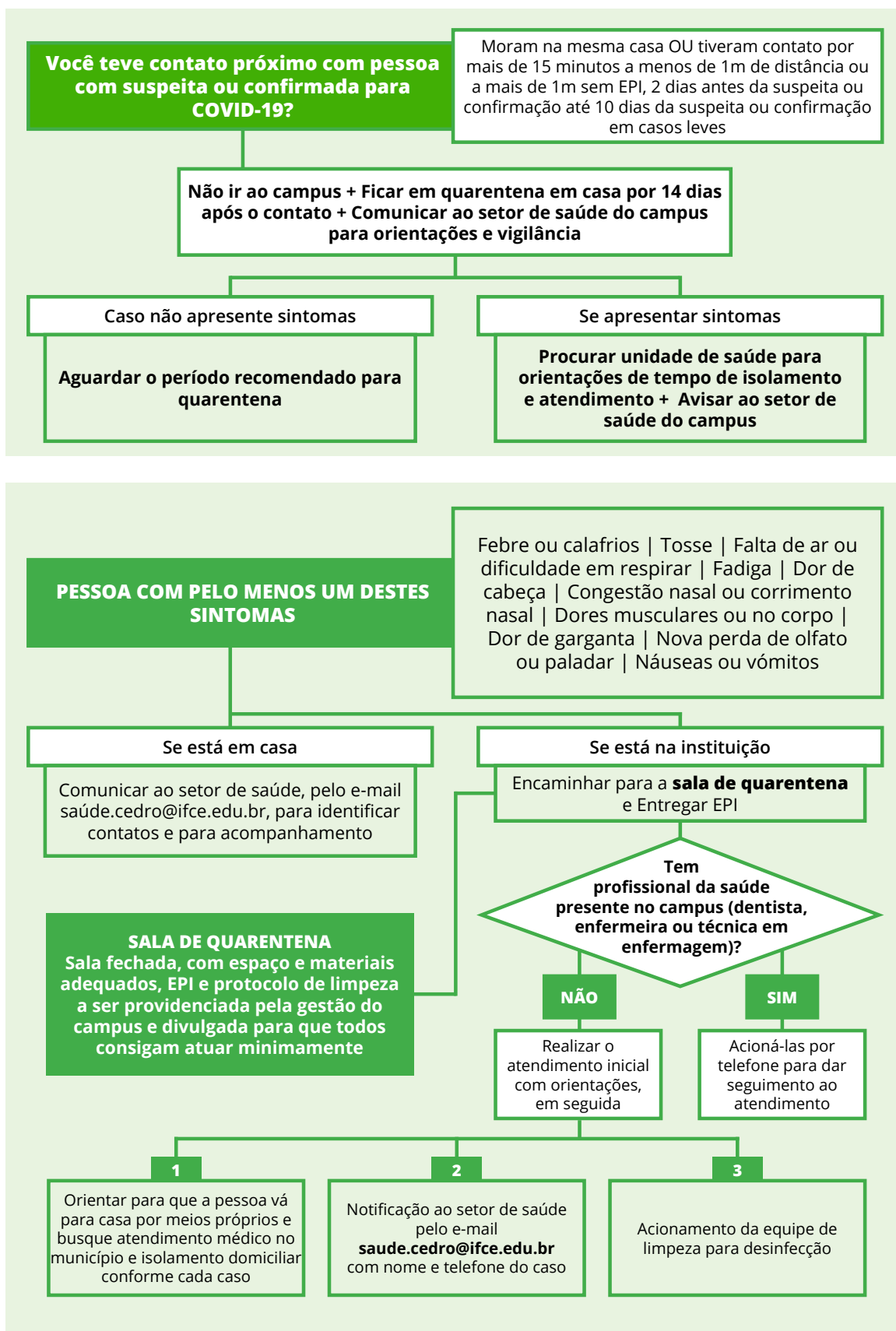
- a) Antes do acesso de qualquer pessoa ao *campus*, a implantação de protocolo se faz necessária;
- b) A gestão deve manter um fluxo de autorizações de entrada no *campus*;
- c) Os servidores que estão frequentando o *campus*, bem como os terceirizados, devem receber treinamentos e serem supervisionados quanto ao uso de EPI e medidas comportamentais de controle e prevenção da COVID-19, e também vigilância de sintomas e contatos.
- d) Restringir ao máximo o número de visitantes circulando no *campus*, por meio do controle de pontos de entrada nas instalações e o horário de visitação, orientando o visitante a limitar-se ao ambiente de interesse;
- e) Implantar o funcionamento da sala de quarentena no *campus* (ver Procedimento Padrão 02).

6. FLUXOGRAMA DE ATUAÇÃO FRENTE À CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO

Este fluxograma orienta as ações que devem ser tomadas em situações de casos suspeitos de COVID-19, identificados em servidor, colaborador ou aluno na instituição ou quando eles realizam um autorrelato de sinais e sintomas. Este instrumento ajudará na quebra da cadeia de transmissão na instituição, devendo ser de conhecimento da comunidade, em que todos serão corresponsáveis em ações de prevenção à disseminação do SARS-Cov-2.

Ao identificar alguém com pelo menos um sintoma típico ou atípico da COVID-19, algum caso confirmado ou pessoa que teve contato com caso suspeito ou confirmado, o primeiro servidor deve atuar seguindo o Fluxograma 1, utilizando também o Procedimento Padrão 02 (Sala de quarentena).

Fluxograma 1 - Atendimento pelos servidores a casos suspeitos ou confirmados na comunidade escolar



Fonte: os autores.

É importante ressaltar que, por ser um instrumento orientador, estará sujeito a periódicas avaliações e atualizações, quando necessárias.

As profissionais de saúde, por sua vez, deverão seguir o **Fluxograma 2**.

Fluxograma 2 - Orientações às profissionais da saúde durante identificação de caso suspeito ou confirmado de COVID-19



Fonte: os autores.

7. SUGESTÃO DE FERRAMENTA PARA TOMADA DE DECISÃO FRENTE A CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS NA INSTITUIÇÃO

Diante de algum caso suspeito ou confirmado de COVID-19, após a devida notificação e ações iniciais expostas nos Fluxogramas 1 e 2, a gestão deve identificar e tomar decisões de forma ágil e acertada para evitar a disseminação do vírus. O quadro a seguir pode ajudar nessa decisão. Para tanto, faz-se necessário o estabelecimento de um fluxo de controle e vigilância de entradas e de casos suspeitos.

Quadro 11 - Cenários possíveis no *campus* e sugestão de tomada de decisão

DURANTE A INVESTIGAÇÃO	CONCLUSÃO DA INVESTIGAÇÃO	DEPOIS DA INVESTIGAÇÃO
Afastar todos os contatos	Caso sintomático que testou negativo no RT-PCR	Se dois RT-PCR derem negativo, com intervalo de pelo menos 24h entre eles, os contatos podem sair da quarentena
Afastar todos os contatos	Caso confirmado em colaborador ou servidor técnico administrativo	Serviço de lotação permanece suspenso por 14 dias após o último contato e os contatos em trabalho remoto
Fechar salas de aula	Caso confirmado em docente	As salas de aula permanecem fechadas por 14 dias; alunos e funcionários em contato próximo de caso positivo ficarão em quarentena por 14 dias após o último contato
Fechar sala de aula até o resultado do exame	Caso confirmado em aluno	A sala de aula permanece fechada por 14 dias; alunos e funcionários em contato próximo de caso positivo ficarão em quarentena por 14 dias
Fechar sala de aula	Pelo menos 2 casos ligados entre si na escola, na mesma sala de aula	A sala de aula permanece fechada por 14 dias; alunos e funcionários em contato próximo de caso positivo ficarão em quarentena por 14 dias
Fechar instituição inteira	Pelo menos 2 casos ligados entre si na escola, mas em salas diferentes	As salas de aula de cada caso permanecem fechadas e colocadas em quarentena por 14 dias, outros membros da escola são colocados em quarentena com base em onde a exposição foi na escola (por exemplo, o vestiário)

Fechar instituição inteira	Pelo menos 2 casos ligados entre si por circunstâncias fora da instituição (ou seja, infecção adquirida por ambiente e origem diferente)	Instituição abre pós-investigação, salas de aula permanecem fechadas por 14 dias
Fechar instituição inteira	Pelo menos 2 casos não vinculados, mas a exposição foi confirmada para cada um fora do ambiente escolar	Instituição abre pós-investigação, salas de aula permanecem fechadas por 14 dias
Fechar instituição inteira	Link não pode ser determinado	Fechar instituição inteira por 14 dias

Fonte: Adaptado de Governo do Estado do Ceará, 2020.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As medidas apresentadas no corpo deste documento correspondem à primeira parte das ações do Plano de Contingência Local do IFCE *campus* Cedro. São medidas mínimas de prevenção que visam à proteção de servidores, colaboradores, visitantes e discentes, pensando naqueles que estão em trabalho presencial e visando à adequação da instituição e da comunidade frente a um retorno presencial de aulas, mesmo que em formato híbrido.

Todas as recomendações propostas são baseadas em evidências científicas publicadas até o momento e no Plano de Contingência do IFCE, documento orientador da instituição. Contudo, por entendermos que um Protocolo precisa ser completo e abordar de maneira sistematizada as ações a serem executadas, bem como quando, onde e por quem, também está prevista a publicação da segunda parte do Protocolo, que abordará as recomendações de prevenção para cada setor e atividade, após a pactuação com seus respectivos representantes.

É importante ressaltar que a compreensão e a cooperação de todos os servidores, colaboradores e discentes é imprescindível para que possamos reduzir os riscos de contaminação pelo vírus da COVID-19. Apesar de termos três vacinas aprovadas para uso no país, não há, até o presente momento, perspectiva de imunização dos profissionais da educação conforme o Plano Nacional de Vacinação. Além disso, diante da ausência de medicamentos cientificamente eficazes na prevenção ou no “tratamento precoce” da doença, ações conjuntas de prevenção e minimização de danos representam a melhor estratégia de combate a essa pandemia.

Por se tratar de um vírus com comportamento desconhecido, medidas complementares de controle poderão ser inseridas ou alteradas à medida que as referências técnicas forem atualizadas e novas evidências científicas publicadas, garantindo-se a ampla divulgação à comunidade.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, June 2020.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702423&lng=en&nrm=iso. Acesso em 26 fev.. 2021.

BENDER, L et al. UNICEF. Principais Mensagens e Ações para a Prevenção do Coronavírus (COVID-19) em Escolas. **Traduzido por: UNICEF equipe de Educação do Escritório do UNICEF** - Brasília. UNICEF, 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/7386/file>. Acesso em: mai. 2020.

BADEN, L.R.; EL SAHLY, H.M.; ESSINK, B.; KOTLOFF, K.; FREY, S.; NOVAK, R.; COVE Study Group. Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. **N Engl J Med.**, v. 384, n. 5, p. 403-416, 2021. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2035389>. Acesso em 26 fev.. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS. **Portaria Normativa Nº 03 de 07 de maio 2010**. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor -NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações, de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 10 de maio de 2010. Disponível em: <https://legis.sigepe.planejamento.gov.br/legis/detalhar/7771>. Acesso em 26 fev. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS. **Portaria Nº 2.309, de 28 de agosto de 2020**. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Diário Oficial da União, Brasília-DF, 01 de setembro de 2020a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.309-de-28-de-agosto-de-2020-275240601>. Acesso em 26 fev. de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Portaria Nº 1.038, de 7 de dezembro de 2020**. Brasília, 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-mec-n-1.038-de-7-de-dezembro-de-2020-292694534>. Acesso em 26 fev.. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS. **Instrução Normativa N° 109, de 29 de outubro de 2020.** Estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC para o retorno gradual e seguro ao trabalho presencial. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 2020c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-n-109-de-29-de-outubro-de-2020-285756030>. Acesso em fev. de 2021.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA. **Máscaras faciais de uso não profissional:** orientações gerais. Brasília/DF, 03 de abril de 2020. 2020d. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/covid-19-tudo-sobre-mascaras-faciais-de-protecao/orientacoes-para-mascaras-de-uso-nao-profissional-anvisa-08-04-2020-1.pdf>. Acesso em jan de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Guia de Implementação de Protocolos de Retorno nas Atividades Presenciais nas Escolas de Educação Básica.** Brasília/DF, 2020d. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/GuiaDeretor-nodasAtividadesPresenciaisnaEducaoBsica.pdf>. Acesso em 26 fev. 2021.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica Gvims/Ggtes/Anvisa N° 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.** ANVISA, 2020e. 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 26 fev. de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saiba como deve ser o isolamento Domiciliar de casos confirmados de coronavírus [vídeo].** Brasília: Ministério da Saúde, 2020f. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=8bfdxpsfvDY>. Acesso em: 26 fev. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde.** Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) Versão 9. Brasília,DF: MS, 2020g. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf. Acesso em 26 fev. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional De Operacionalização Da Vacinação Contra a Covid-19**. Brasília: MS, 2021a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/22/planovacinaocovid_v2_22jan2021_nucom.pdf Acesso em 26 fev. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coronavírus (COVID-19): Definição de caso e notificação**. Brasília: MS, 2021b. Disponível em: [https://coronavirus.saude.gov.br/definicao-de-caso-e-notificacao#:~:text=DEFINI%C3%87%C3%83O%201%3A%20S%C3%8DNDROME%20GRIPAL%20\(SG,dist%C3%BARbios%20olfativos%20ou%20dist%C3%BARbios%20gustativos](https://coronavirus.saude.gov.br/definicao-de-caso-e-notificacao#:~:text=DEFINI%C3%87%C3%83O%201%3A%20S%C3%8DNDROME%20GRIPAL%20(SG,dist%C3%BARbios%20olfativos%20ou%20dist%C3%BARbios%20gustativos). Acesso em 26 fev. 2021.

BRASIL. **Autorização de Uso Emergencial de Vacinas contra a COVID-19:** [Vacina Covid-19 (recombinante) ChAdOx1 nCoV-19 (COVISHIELD): Qualidade, Segurança e Eficácia]. ANVISA, 2021c. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/confira-materiais-da-reuniao-extraordinaria-da-dicol/1-apresentacao-ggmed-covisheld.pdf>. Acesso em 26 fev. 2021.

BRASIL. **Autorização de Uso Emergencial de Vacinas contra a COVID-19:** [Adsorvida Covid-19 (inativada) Coronavac: Qualidade, Segurança e Eficácia]. ANVISA, 2021d. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/confira-materiais-da-reuniao-extraordinaria-da-dicol/1-apresentacao-ggmed-coronavac.pdf>. Acesso em 26 fev. 2021.

CENTER FOR DISEASE, CONTROL AND PREVENTION. **Operational Strategy for K-12 Schools through Phased Mitigation**. EUA: [s.n.], 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/operation-strategy.html#mitigation-strategie> . Acesso em 26 fev. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Recomendações para o planejamento de retorno às atividades presenciais no contexto da pandemia de covid-19:** ano 2020 (versão atualizada em 17/12/2020). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/contribuicoes_para_o_retorno_escolar_28_fev2021.pdf. Acesso em 26 fev. 2021.

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE. **COVID-19: conceitos**. Porto Alegre: FURG, 2020. Disponível em: https://issuu.com/simonibordignon/docs/e-book_conceitos_covid-19_eenf-furg. Acesso em 26 fev. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. **Protocolo Setorial 18 - Atividades educacionais**. Fortaleza/CE, 2020. Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/Protocolo-Setorial-18-Atividades-Educacionais-1.pdf>. Acesso 26 fev 2021.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. **Decreto nº 33.927, de 06 de fevereiro de 2021.** CEARÁ, 2021a. Disponível em: <https://coronavirus.ceara.gov.br/project/decreto-no-33-927-de-06-de-fevereiro-de-de-2021/#:~:text=Decreto%20do%20Governo%20do%20Cear%C3%A1,cearense%2C%20e%20contempla%20outras%20provid%C3%Aancias>. Acesso em 26 fev. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. **Decreto nº 33.936, de 17 de fevereiro de 2021.** CEARÁ, 2021b. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2021/02/CAOCIDADANIA-Tabela-explicativa-do-decreto-33.936-de-17-de-fevereiro-de-2021.pdf>. Acesso em 26 fev. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. **Decreto nº 33.955, de 26 de fevereiro de 2021.** CEARÁ, 2021c. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=410114>. Acesso em 26 fev. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. SESA. **Plano de Operacionalização para Vacinação contra Covid-19.** Fortaleza/CE, 2021d. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/plano_operacionalizacao_vacina_20212101_v4.pdf. Acesso em jan. 2021.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA. **Plano de Contingência do IFCE Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (Covid-19).** Fortaleza/CE, 2020. Disponível em: https://ifce.edu.br/comunicacao-social/PLANODECONTIGENCIAIFCE_03ago20202.pdf. Acesso em 26 fev. 2021.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA. **Manual de Segurança do Trabalho.** Fortaleza/CE, 2018. Disponível em: <https://ifce.edu.br/caucaia/menu/administracao-e-planejamento/documentos-normativos-e-orientadores/manual-de-seguranca-do-trabalho-ifce.pdf/view>. Acesso em 26 fev. 2021.

INTEGRASUS. **Indicadores Coronavírus:** Disponível em: <https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus>. Acesso em 26 de fev. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CEDRO. **Decreto Nº 215, de 18 de fevereiro de 2021.** Cedro, 2021. Disponível em: <https://www.cedro.ce.gov.br/decretos>. Acesso em 26 fev. 2021.

RAMASAMY, M.N.; MINASSIAN, A.M.; EWER, K.J.; FLAXMAN, A.L.; FOLEGATTI, P.M.; OWENS, D.R., et al. Safety and immunogenicity of ChAdOx1 nCoV-19 vaccine administered in a prime-boost regimen in young and old adults (COV002): a single-blind, randomised, controlled, phase 2/3 trial. **Lancet.**, v. 19, n. 396 (10267), p. 1979-1993, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32466-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32466-1/fulltext). Acesso em 26 fev. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. **Informativo conjunto da Associação Médica Brasileira (AMB) e Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) sobre vacinação e tratamento farmacológico preventivo.** SBI, 2021. Disponível em: <https://infecologia.org.br/wp-content/uploads/2021/01/informativo-conjunto-da-amb-e-sbi-sobre-vacinacao-e-tratamento-farmacologico-preventivo-covid-19.pdf>. Acesso em 26 fev. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Qual a diferença de distanciamento social, isolamento e quarentena.** Plataforma telessaude UFRS, 2020. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/posts_coronavirus/qual-a-diferenca-de-distanciamento-social-isolamento-e-quarentena/. Acesso em: 26 fev. 2021.

ZHANG, Y.; ZENG, G.; PAN, H.; LI, C.; HU, Y.; CHU, K.; et al. Safety, tolerability, and immunogenicity of an inactivated SARS-CoV-2 vaccine in healthy adults aged 18-59 years: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 1/2 clinical trial. **Lancet Infect Dis.**, v. 21, n. 2, p.181-192, 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S1473-3099\(20\)30843-4/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S1473-3099(20)30843-4/fulltext). Acesso em 26 fev. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

PROCEDIMENTO PADRÃO 01

PROCEDIMENTO PADRÃO 01

BARREIRA SANITÁRIA

A barreira sanitária deve ser normatizada pela Direção Geral do campus e treinada e supervisionada pelas profissionais de saúde.

Deve ser proibida a entrada e permanência de pessoas nas dependências físicas do IFCE campus Cedro nas seguintes situações:

- Sem autorização;
- De serviços não essenciais durante a vigência de Decretos Estaduais ou Municipais de isolamento social rígido;
- Sem uso de máscara nos modelos recomendados pela ANVISA;
- Com sintomas típicos ou atípicos da covid-19 ou que tiveram contato com tais casos.

A entrada só será permitida pelo portão principal, para verificação de temperatura corporal na TESTA e orientações;

Caso a pessoa esteja suada ou tenha realizado grande esforço físico, deverá aguardar fora do prédio por 10 minutos, em local arejado, mantendo o distanciamento de 2 metros, antes de realizar a verificação da temperatura corporal;

A pessoa com temperatura maior que **37,8°** será desautorizada a entrar e seus dados serão reportados ao setor de saúde para vigilância, pelo e-mail: saude.cedro@ifce.edu.br.

As pessoas comprovadamente autorizadas, por meio do checklist preenchido, devem seguir as seguintes recomendações:

Uso correto de máscaras, sendo permitida sua retirada apenas para beber e comer, em ambiente ventilado e mantendo o distanciamento;

Distanciamento de 2 metros das demais pessoas;

Higienização frequentes das mãos e dos pés nas entradas dos prédios;

Etiqueta respiratória e destino adequado das máscaras descartáveis;

Se a pessoa se recusar a seguir essas recomendações, sua saída deve ser solicitada pelos vigilantes.

Diariamente o preposto da empresa que presta o serviço de limpeza deverá ser responsável por verificar se há água nas torneiras (e acionar a Coordenação de Infraestrutura caso não tenha), verificar e manter os níveis de sanitizantes, sabonete e papéis descartáveis em todos os pontos do prédio e providenciar a troca do sanitizante do tapete pedilúvio, bem como verificar as placas de segurança para evitar quedas;

O preposto deve manter comunicação com a Coordenação de Infraestrutura para solicitação de insumos.

A Coordenação de Almoxarifado, juntamente com a DIRAP devem acompanhar os estoques de itens e a DIRAP, por sua vez, realizará a provisão destes materiais por meio de aquisições.

PROCEDIMENTO PADRÃO 01

ORIENTAÇÕES PARA USO E MANUSEIO DOS TERMÔMETROS INFRAVERMELHOS

Aos profissionais que manusearão o dispositivo:

- 1.** É indispensável o uso adequado do Equipamento de Proteção Individual (EPI) preconizado pela OMS e pelo Plano de Contingência do IFCE – uso obrigatório da máscara (cirúrgica descartável ou de tecido, adequada às normas da OMS e ABNT) e uso do protetor facial (faceshield).
- 2.** Antes do uso:
 - a.** Desinfecção do termômetro com álcool líquido a 70% utilizando um papel descartável (fazer fricção tripla), seguido do descarte do papel em lixeira;
Obs: ao limpar o termômetro, não deixe o líquido escorrer e entrar no corpo interno do dispositivo, nem usar detergentes corrosivos;
 - b.** Na área das lentes, usar um cotonete ou algodão sem solvente;
 - c.** Em seguida, higienizar as mãos;
 - d.** Se o termômetro tiver sido guardado em ambiente muito frio ou quente, deixe-o pelo menos 15 minutos em temperatura ambiente antes de fazer as medições;
 - e.** Conferir as condições das pilhas ou bateria.
- 6.** Durante o uso:
 - a.** Evitar deixar o termômetro sobre superfícies constantemente tocadas, devido ao risco de contaminação;
 - b.** Sempre que compartilhar o termômetro com alguém ou deixá-lo sobre uma superfície/balcão com potencial risco de contato, realize a desinfecção com álcool líquido a 70% (fricção tripla) e, em seguida, higienize as mãos;
 - c.** Ao aferir a temperatura das pessoas:
 - A medição deve ser feita na testa, a uma distância de 1 a 3 cm (ver recomendações do fabricante) durante aproximadamente 1 segundo. Logo, não é necessário o contato do termômetro com a pele do indivíduo. Lembre-se: quem for aferir a temperatura das pessoas, DEVE estar utilizando corretamente o EPI (máscara e faceshield).
- 4.** Após o uso ou troca de turnos entre profissionais:
 - a.** Realize a desinfecção do termômetro com álcool líquido a 70% utilizando um papel descartável (fazer fricção tripla);
 - b.** Quando necessário e o termômetro não estiver em uso, mantenha-o em local reservado, onde haja pouca possibilidade de manipulação por demais pessoas;
 - c.** Mantenha-o longe da luz solar direta e em ambiente limpo e seco;
 - d.** Evitar quedas.
 - e.** Se for identificado erro ou defeito no termômetro, a DIRAP deve ser comunicada para prover substituição.

Fonte: os autores

APÊNDICE 2

SUGESTÃO DE INSTRUMENTO DE CONTROLE PARA AUTORIZAÇÃO DE ENTRADA NO CAMPUS

AUTORIZAÇÃO DE ENTRADA NO CAMPUS

Motivo da ida:	Opções
Colaborador:	Serviço essencial (limpeza, vigilância) durante Decreto com restrições;
Servidor ou colaborador:	Estou em trabalho presencial
Servidor:	Estou em trabalho remoto (justificar necessidade da ida)
Aluno:	Aula presencial
Aluno:	outro (justificar)
Visitante:	Justificar ida

Checklist para autorização de entrada no IFCE campus Cedro

Declaro que:	Ao concordar, marque um X
Não apresentei nenhum sintoma, como febre, tosse, coriza, dor na garganta, alteração de paladar e olfato, diarreia, nos últimos 10 dias;	
Não tive contato com alguém que veio a apresentar suspeita ou confirmação da covid-19 no seu período de transmissão, entre dois dias antes e até 10 dias após, nos últimos 14 dias;	
Tenho máscaras que atendem as recomendações da OMS, limpas, suficientes para trocar durante o tempo de trajeto e permanência no campus, a cada 2 ou 3 horas ou antes, se estiver úmida;	
Respeitarei o distanciamento de 2m de qualquer outra pessoa, exceto profissionais da barreira sanitária;	
Usarei a máscara corretamente, bem ajustada ao rosto, sem tocá-la durante o uso e só retirarei quando extremamente necessário, para comer ou beber água;	
Manterei higiene das mãos frequente;	
Não compartilharei objetos pessoais, como celular, copo, caneta;	
Realizarei a desinfecção do meu local de trabalho/ estudo antes de usá-lo;	
Não devo tocar meu rosto;	
Manterei os ambientes bem ventilados.	

Obs.: Caso a pessoa deixe de marcar algum ponto, aparecerá a mensagem desautorizando a ida ao campus e será enviado feedback ao setor de saúde para casos com sintomas ou contato.

Para entrada de entregadores, pode ser flexibilizada uma forma alternativa de declarar esses pontos verbalmente nos procedimentos padrões do almoxarifado.

PROCEDIMENTO PADRÃO 03

SALA DE QUARENTENA

A Direção Geral deve garantir materiais e infraestrutura necessária ao funcionamento de sala de quarentena de acesso e conhecimento de todos os servidores para o isolamento temporário de pessoas com sintomas suspeitos identificadas já no campus. Esta sala deve ser exclusiva para esta finalidade e deve ser um equipamento para identificação precoce e isolamento rápido de pessoas sintomáticas.

Na sala de quarentena, os casos suspeitos de Síndrome Gripal devem receber e ser orientados a usar corretamente máscara cirúrgica logo após reconhecimento por qualquer servidor e responsável por receber os pacientes e realizar o primeiro passo do Fluxograma 1, enquanto aguardam o atendimento das profissionais de saúde o mais rápido possível.

A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. A sala deve contar com pia com água e sabonete para lavagem das mãos do profissional e do usuário, preparação alcoólica a 70%, pedilúvio, mantidos sanitizantes pela limpeza/ DIRAP, EPI (máscara cirúrgica, touca, protetor facial ou óculos, avental descartável), lixeira com saco branco leitoso, formulários de registro específicos, telefone com ramal para acionar os setores necessários, material de limpeza exclusivo.

Todo profissional que atender os pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve usar EPIs e adotar as medidas para evitar contágio: lavagem das mãos antes e após atendimento, despamamentação e destino do lixo corretos. Atenção para os cuidados que devem ser tomados em relação ao uso de máscara cirúrgica, manter distância de 1 metro sempre que possível e o ambiente arejado, com ventilação natural (BRASIL, 2020g).

Os profissionais leigos acionarão alguma profissional de saúde. Na ausência destas, oferecer ajuda para se comunicar com a família e conseguir transporte próprio. Realizarão o registro, deixarão a pessoa aguardando sozinha em casos leves. Em casos graves, o SAMU deve ser acionado. Com a sua saída, solicitarão a desinfecção da sala e de outro espaço no qual a pessoa tenha permanecido.

Se houver alguma profissional de saúde no campus, esta irá realizar a triagem clínica para identificar sinais de gravidade, Fluxograma 2, e dar seguimento ao caso, encaminhado à unidade de referência no município de Cedro. Após o registro, despamamentação, precauções padrões e desinfecção da sala pela limpeza, irá comunicar a Direção Geral por e-mail sobre o caso para tomada de decisão. O monitoramento dos casos deve ser feito, para aguardar os resultados de exames e fechamento da investigação/ quarentenas de contactantes.

Fonte: os autores

USO DE MÁSCARA OBRIGATÓRIO



Proibido máscaras
NÃO AJUSTADAS AO ROSTO
ou de **MATERIAL TRANSPARENTE**
com **TRAMA ABERTA**
(tricô, laise, plástico...)



INSTITUTO FEDERAL
Ceará

UTILIZE O ÁLCOOL GEL

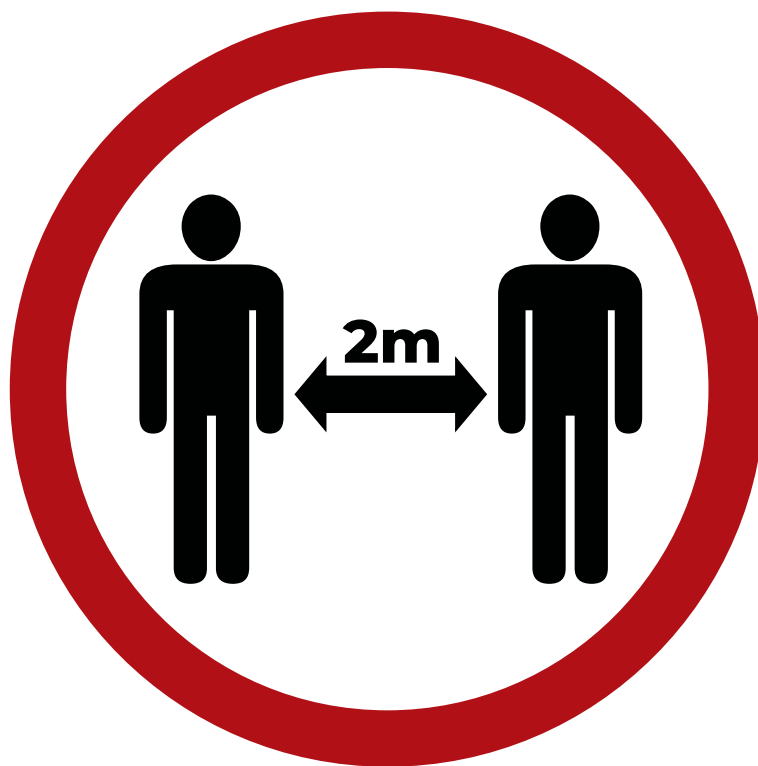


HIGIENIZE suas mãos
use ÁLCOOL GEL



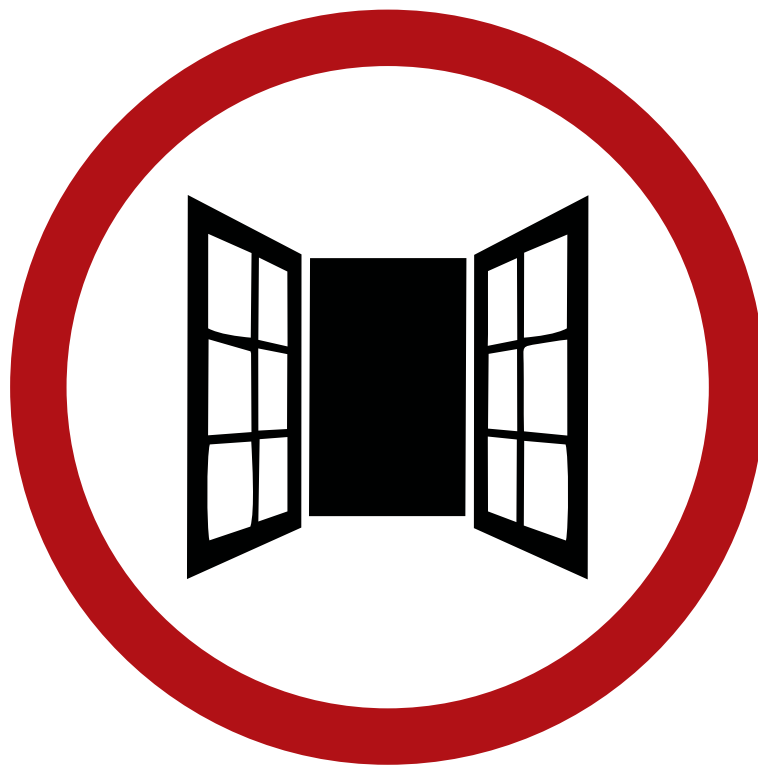
INSTITUTO FEDERAL
Ceará

MANTENHA O DISTÂNCIAMENTO



**Evite AGLOMERAÇÃO,
mantenha DISTÂNCIA DE 2M
ENTRE AS PESSOAS**

MANTENHA PORTAS e JANELAS ABERTAS



CONSERVE os ambientes
bem **VENTILADOS**



INSTITUTO FEDERAL
Ceará

EVITE TOCAR O ROSTO



**Se houver necessidade
HIGIENIZE SUAS MÃOS**

**LAVE BEM
AS MÃOS**



**Utilize
ÁGUA E SABÃO**



INSTITUTO FEDERAL
Ceará

SUA ENTRADA ESTARÁ PROIBIDA SE VOCÊ APRESENTOU ALGUM DESSES SINTOMAS NOS ÚLTIMOS 10 DIAS

- Febre ou calafrios
- Tosse
- Falta de ar ou dificuldade em respirar
- Fadiga
- Dor de cabeça
- Congestão nasal ou corrimento nasal
- Dores musculares ou no corpo
- Dor de garganta
- Nova perda de olfato ou paladar
- Náuseas ou vômitos
- Diarreia

APÊNDICE 11

USO E MANUSEIO DE TERMÔMETRO INFRAVERMELHO

ORIENTAÇÕES PARA USO E MANUSEIO DOS TERMÔMETROS INFRAVERMELHOS

Aos profissionais que manusearão o dispositivo:

1. É indispensável o uso adequado do Equipamento de Proteção Individual (EPI) preconizado pela OMS e pelo Plano de Contingência do IFCE – uso obrigatório da máscara (cirúrgica descartável ou de tecido, adequada às normas da OMS e ABNT) e uso do protetor facial (faceshield).

2. Antes do uso:

- a. Desinfecção do termômetro com álcool líquido a 70% utilizando um papel descartável (fazer fricção tripla), seguido do descarte do papel em lixeira;
Obs: ao limpar o termômetro, não deixe o líquido escorrer e entrar no corpo interno do dispositivo, nem usar detergentes corrosivos;
- b. Na área das lentes, usar um cotonete ou algodão sem solvente;
- c. Em seguida, higienizar as mãos;
- d. Se o termômetro tiver sido guardado em ambiente muito frio ou quente deixe-o pelo menos 15 minutos em temperatura ambiente antes de fazer as medições;
- e. Conferir as condições das pilhas ou bateria.

3. Durante o uso:

- a. Evitar deixar o termômetro sobre superfícies constantemente tocadas, devido ao risco de contaminação;
- b. Sempre que compartilhar o termômetro com alguém ou deixá-lo sobre uma superfície/balcão com potencial risco de contato, realize a desinfecção com álcool líquido a 70% (fricção tripla) e, em seguida, higienize as mãos;
- c. Ao aferir a temperatura das pessoas:
 - A medição deve ser feita em testa, a uma distância de 1 a 3 cm (ver recomendações do fabricante) durante aproximadamente 1 segundo. Logo, não é necessário o contato do termômetro com a pele do indivíduo. Lembre-se: quem for aferir a temperatura das pessoas, DEVE estar utilizando corretamente o EPI (máscara e faceshield).

4. Após o uso ou troca de turnos entre profissionais:

- a. Realize a desinfecção do termômetro com álcool líquido a 70% utilizando um papel descartável (fazer fricção tripla);
- b. Quando necessário e o termômetro não estiver em uso, mantenha-o em local reservado, onde haja pouca possibilidade de manipulação por demais pessoas;
- c. Mantenha-o longe da luz solar direta e em ambiente limpo e seco;
- d. Evitar quedas.



INSTITUTO FEDERAL
Ceará

ANEXOS

ANEXO 1

LAVAGEM DAS MÃOS

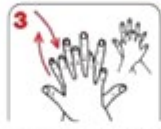
Como Fazer a Fricção Antisséptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



1a 1b
Aplique uma quantidade suficiente do produto em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos



2
Friccione as palmas das mãos entre si



3
Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa



4
Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais



5
Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos com movimento de vai e vem e vice-versa



6
Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa



7
Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa



8
Enxague bem as mãos com água



9
Seque as mãos com papel toalha descartável



10
Para torneiras com acionamento manual, sempre utilize papel toalha



20-30 seg.



8
Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras



40-60 seg.



11
Agora suas mãos estão seguras



INSTITUTO FEDERAL
Ceará

ANEXO 2

ORIENTAÇÕES QUANTO AO USO DE MÁSCARA

ORIENTAÇÕES QUANTO AO USO DA MÁSCARA DE TECIDO OU CIRÚRGICO



NÃO DEIXE O NARIZ
DESCOBERTO



NÃO DEIXE O QUEIXO
DESCOBERTO



NÃO USE MÁSCARA
LARGA, COM VÃOS NAS
LATERAIS



NÃO CUBRA APENAS
AS NARINAS



NÃO PUXE A MÁSCARA
PARA O QUEIXO



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

VOCÊ NÃO ESTARÁ PROTEGIDO SE NÃO USAR A MÁSCARA CORRETAMENTE

- Antes de colocar a máscara, LAVE BEM AS MÃOS;
- SUBSTITUA A MÁSCARA A CADA 2H ou sempre que estiver úmida, suja ou danificada;
- NÃO TOQUE NA FRENTE DA MÁSCARA OU NO ROSTO DURANTE O USO e, se precisar trocá-la, higienize as mãos;
- RETIRE A MÁSCARA COM AS MÃOS LIMPAS, sem tocar na frente, remova soltando os elásticos ou tiras atrás das orelhas E DEPOIS LAVE AS MÃOS;
- HIGIENIZE A MÁSCARA DE TECIDO PARA REÚSO.



INSTITUTO FEDERAL
Ceará



**INSTITUTO
FEDERAL**
Ceará

